

Vulnerabilități în asistența socială

Coordonator:
Maria Alina Breaz



Presa Universitară Clujeană

MARIA ALINA BREAZ

Coordonator

•

VULNERABILITĂȚI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

MARIA ALINA BREAZ

Coordonator

**VULNERABILITAȚI
ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ**

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

2020

Referenți științifici:

Prof. univ. dr. Pavel Abraham

Prof. univ. dr. Adrian Hatos

Comitet organizatoric:

Conf. univ. dr. Anca Egerău

Lect. univ. dr. Ovidiu Toderici

Asist. univ. dr. Henrieta Torkos

ISBN 978-606-37-0827-5

© 2020 Autorul volumului. Toate drepturile rezervate. Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul autorului, este interzisă și se pedepsește conform legii.

Universitatea Babeș-Bolyai

Presa Universitară Clujeană

Director: Codruța Săcelean

Str. Hasdeu nr. 51

400371 Cluj-Napoca, România

Tel./fax: (+40)-264-597.401

E-mail: editura@ubbcluj.ro

<http://www.editura.ubbcluj.ro/>

Cuprins

Cuvânt înainte.....	7
----------------------------	----------

Percepția relației logoped-beneficiar în cadrul terapiei tulburărilor de limbaj.....	9
---	----------

ASIST. UNIV. DRD. RUCSANDRA HOSSU

Programe de inserție educațională a tinerilor. Analiză descriptivă privind țările scandinave.....	21
--	-----------

ASIST. UNIV. DRD. COȘARBĂ EDITHA,
ASIST. UNIV. DRD. TORKOS HENRIETTA

Persoană defavorizată, persoană vulnerabilă	35
--	-----------

LECT. UNIV. DR. MIOARA MARIA LAZĂR

Bătrânețea între fragilitate și vulnerabilitate.....	43
---	-----------

ALINA MARIA BREAZ

Digitizare, digitalizare și transformare digitală din perspectivă sociologică, psihologică și educațională	57
---	-----------

DANA RAD
ANCA EGERĂU

Vulnerabilitățile Zilelor Asistenței Sociale 2020	73
--	-----------

PROF. UNIV. DR. MIHAELA GAVRILĂ-ARDELEAN

Adolescența – o perioadă de maximă vulnerabilitate 81

ALINA MARIA BREAZ

**Framingul sau importanța cadrelor în analiza utilității integrării
tehnologiei în educația timpurie, din perspectiva asistenței
comunitare 95**

DANA RAD

TIBERIU DUGHI

EVELINA BALAȘ

Starea de bine din perspectivă psihologică și comunitară 109

ROXANA MAIER

DANA RAD

**Strategii de coping și maturizare emoțională
la adolescenți: studiu corelațional..... 121**

EDGAR DEMETER

ALINA MARIA BREAZ

**Vulnerabilități în asistența socială – programe artistice
și educaționale de educare a caracterului tinerilor 135**

CLAUDIU EMIL IONESCU

ONDINA-OANA TURTURICĂ

**Copiii cu dizabilități de învățare în ciclul primar –
O categorie vulnerabilă 141**

ANCA EGERĂU

ALINA MARIA BREAZ

Cuvânt înainte

Volumul își propune să îmbrățișeze curiozitatea tuturor celor care vor să cunoască latura profundă a asistenței sociale, a implementării normelor legislative și a gestionării situațiilor de risc ale acesteia. În acest volum se prezintă o scurtă incursiune a unor conferințe organizate în ultimii 3-4 ani în cadrul Universității Aurel Vlaicu din Arad, mai precis în cadrul specializării asistență socială, cu ocazia Zilei Mondiale a Asistenței Sociale.

În cadrul acestor conferințe majoritatea acțiunilor și prezentărilor au avut ca specific schimbul de experiență a unor profesioniști atât din cadrul sistemului de asistență socială, cât și din rândul studenților.

În acest an, datorită perioadei vulnerabile pe care o traversăm, conferința nu s-a putut desfășura de aceea am încercat să sintetizăm un volum cu lucrări specifice vulnerabilității lor din cadrul sistemului de asistență socială, privite de către diferiți specialiști.

Obiectivele acestui volum sunt în primul rând adresate atât studenților, cadrelor universitare, beneficiarilor sistemului, cât și specialiștilor din cadrul sistemului de asistență socială. El urmărește să dezvolte în rândul persoanelor și profesioniștilor, noi oportunități de etalare a cunoștințelor, curențelor sistemului cât și a experienței profesionale în domeniul asistenței sociale.

Vulnerabilitatea în esență poate fi observată și monitorizată prin responsabilitatea noastră ca profesioniști, prin capacitățile de integrare socială cat și prin implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate ale societății.

Vulnerabilitatea în adevăratul sens al cuvântului poate surprinde și anumite sensuri ale libertății individului. Empatia, frecvent întâlnită în meseria de asistent social, vine să întâmpine preventiv fragilitatea vulnerabilității.

Percepția relației logoped-beneficiar în cadrul terapiei tulburărilor de limbaj

ASIST. UNIV. DRD. RUCSANDRA HOSSU

Universitatea Aurel Vlaicu din Arad

ruxy_hossu@yahoo.com

Rezumat

Relația specialist-beneficiar este o relație profesională, în care interesele și nevoile clientului primează. Limitele profesionale stau la baza creșterii și transformării clientului, deoarece creează un sentiment de siguranță și încredere. În domeniul logopediei, relația terapeutică se construiește de la primul contact cu beneficiarul, apelând la mediul natural de comunicare al acestuia: prin joc și activitate la copii și prin verbalizare la adulți. O bună relație specialist-client se reflectă în motivația crescută pentru corectare, progresul obținut, confortul psihologic, acceptarea tehnicilor de corectare specifice sau plăcerea participării la ședințele de logopedie. Beneficiarii terapiei logopedice sunt atenți deopotrivă la gradul de expertiză al profesionistului, cât și la calitățile psihologice ale acestuia.

Cuvinte cheie: *logopedie, relație terapeutică, beneficiar.*

Introducere

În orice domeniu al vieții, oamenii stabilesc relații unii cu ceilalți, pentru a putea supraviețui. A stabili o relație înseamnă a crea o legătură, o conexiune sau un raport (DEX, 2009). În aria serviciilor sociale și

educaționale, raporturile stabilite între specialiști și beneficiari sunt de importanță majoră și exprimă cel mai bine dialectica subiect-obiect. Astfel, spre deosebire de alte ramuri profesionale în care obiectul muncii este unul *exterior*, distinct de subiect, în domeniul social/educațional *obiectul și subiectul coincid* (Zlate, 2000), actorii profesionali depinzând unii de ceilalți în vederea obținerii unor rezultate satisfăcătoare.

Relația specialist-beneficiar este o relație profesională, diferită de o relație personală sau socială. În cadrul acestei relații, interesul și nevoile clientului primează, existând limite care trebuie respectate. Puterea este distribuită în mod inegal, specialistul fiind în poziția de „expert”, iar beneficiarul în poziția de „vulnerabilitate”. Limitele profesionale stau la baza creșterii și transformării clientului, deoarece creează un sentiment de siguranță și de încredere.

În sfera consilierii și psihoterapiei se vorbește foarte mult despre relația sau alianța terapeutică și rolul acesteia în succesul terapeutic. O serie de studii au evidențiat de altfel că nu doar tehnicile în sine sunt predictorii ai recuperării, ci și relația stabilită între psihoterapeut și client (Ardito & Rabellino, 2011; Flückiger et al., 2018; Brown et al., 2019).

În aria logopediei, relația specialist-beneficiari este foarte puțin abordată, mai ales în studii empirice. Foarte puține cercetări s-au focalizat pe alianța terapeutică, ca și când aceasta ar fi un aspect secundar, în comparație cu tehnicile specific logopedice. În cel mai bun caz, relația logoped-client este discutată abia atunci când terapia nu are rezultatele scontate, printre factorii insuccesului enumerându-se și lipsa unei conexiuni între cele două părți.

Scopul acestui articol este de a investiga percepția copiilor, adolescenților, adulților, părinților și logopezilor înșiși privind semnificația și stabilirea cadrului relațional optim desfășurării intervenției logopedice. Vom trece mai întâi în revistă caracteristicile profesiei și activității terapiei limbajului, pentru ca mai apoi să sintetizăm rezultatele studiilor axate pe relația logoped-beneficiar. Acest demers nu este unul ușor,

deoarece logopedia se situează la intersecția mai multor discipline, se adresează unor categorii de vârstă și patologii diferite, putând fi exercitată în medii și sectoare diverse.

Terapia logopedică

Logopedia este o știință hibrid, care se află la intersecția mai multor discipline precum defectologia, psihologia, pedagogia, medicina, lingvistica, etc. Etimologic, termenul provine din greaca veche (*logos*-vorbire și *paidea*-educare), logopedia fiind definită drept „*știința care se ocupă cu studierea și dezvoltarea limbajului, cu prevenirea și corectarea tulburărilor acestuia*” (Burlea & Burlea, 2011, p.224). Tulburările de limbaj care intră în aria logopedului sunt tulburările de pronunție, de voce, de comunicare, de scris-citit sau de întârziere în vorbire. Ședințele de terapie logopedică se desfășoară în grădinițe, școli, clinici, centre de recuperare, cabinete private sau, în anumite situații, chiar la domiciliul clientului. Beneficiarii logopediei pot fi preșcolarii, școlari mici, adolescenții sau adulții care prezintă disfuncții în aria limbajului și comunicării. Terapia logopedică se desfășoară de regulă în formula unu-la-unu (terapeut-copil), deși în mediul școlar se poate interveni pe grupuri mici de 2-4 copii.

Demersul de corectare a tulburărilor de limbaj se supune mai multor etape. În prima fază, de diagnosticare, logopedul culege informații și aplică probe specifice în vederea stabilirii cauzelor și tipului tulburării de limbaj. În cea de-a doua etapă se stabilește un plan de corectare individualizat și se aplică tehnici și procedee specifice (exerciții de motricitate linguală, respirație, demonstrație articulatorie, metode fonetice, psihologice etc.). În etapa finală, se constată rezultatele obținute, se aplică din nou teste specifice și în funcție de atingerea obiectivelor terapeutice se decide asupra finalizării sau continuării terapiei. Durata unei intervenții poate varia foarte mult, între câteva ședințe sau ani de zile, în funcție de gravitatea tulburării, vârsta copilului, tulburările asociate, tehnicile utilizate, experiența logopedului, colaborarea cu părinții, motivația pentru corectare sau a relației terapeutice specialist-beneficiar.

Există foarte puține studii empirice care să surprindă relația logoped-beneficiar și capacitatea alianței terapeutice de a prezice ritmul recuperării vorbirii. Cercetările existente se focalizează îndeosebi pe percepția și perspectiva participanților asupra elementelor relației profesionale. Ne vom referi în continuare la aceste studii, raportând separat opinia copiilor, logopezilor, părinților, adolescenților și adulților privind stabilirea și importanța relației terapeutice.

Perspectiva copiilor asupra relației cu logopedul

În mod tradițional, logopedia este asociată cu copiii și problemele de vorbire, precum dificultatea de a pronunța anumite sunete sau întârzierea în dezvoltarea limbajului. Populația cu gradul cel mai ridicat de adresabilitate al serviciilor logopedice o reprezintă copiii de vârstă preșcolară și școlară mică. Cu toate acestea, relația dintre copii și logopezi este și cel mai greu de surprins, deoarece copiii au abilități scăzute de articulare și exteriorizare a trăirilor și emoțiilor experimentate. De multe ori intervin și aspecte inconștiente, dificil de măsurat și chiar neacceptate ca variabile în cercetarea actuală, predominant cantitativă, măsurabilă. Cele mai multe studii folosesc metode calitative, bazate pe interviuri semi-structurate, în care se face auzită vocea beneficiarilor.

Fourie, Crowley și Oliviera (2011) au explorat opiniile a șase copii, cu vârste între 5 și 12 ani, cu privire la relația cu profesorul logoped. Întrebările au fost deschise, copiii selectând din memorie amintirile semnificative din timpul ședințelor. Aceștia au beneficiat de intervenție cel puțin 6 săptămâni și nu au prezentat alte comorbidități. Utilizând analiza fenomenologică interpretativă, autorii au decelat câteva teme relevante pentru relația terapeutică. Pentru toți subiecții, logopedia a fost descrisă ca o sursă de *joacă și distracție*, aspect care, din păcate, se reduce odată cu creșterea vârstei beneficiarilor. Cu toate că experiența logopedică a fost percepută ca fiind direcționată de către logoped, copiii

apreciază *echilibrul de putere* și posibilitatea ca și ei să aleagă anumite jocuri. Un alt aspect la care au făcut referire copiii a fost *încrederea*. Unii au raportat că logopedul era un prieten și un confident de încredere, căruia puteai să-i spui orice și care nu discută cu alți profesori despre cazul lor. Alții au subliniat lipsa de încredere și promisiunile neonorate ale acestuia (de exemplu că ora viitoare va aduce anumite instrumente/creioane, fapt care nu s-a mai întâmplat). Pentru copii, *personalitatea logopedului* a fost un aspect adesea menționat. O fire prietenoasă, drăguță, calmă și cu simțul umorului sunt ingredientele cheie în formarea unei relații autentice. Și *aspectul fizic* a avut însemnătate într-o relație terapeutică reușită, o prezență plăcută atrăgând în mod pozitiv atenția copiilor. Copiii au menționat și caracterul structurat al ședințelor de logopedie, o anumită *rutină* și ritualuri de la începutul și de la sfârșitul ședințelor, precum așezarea la masa de lucru, exercițiile, temele pentru acasă sau recompensele pentru reușită, toate acestea fiind elemente semnificative în crearea unei baze de siguranță terapeutică. În ceea ce privește conștientizarea obiectivelor comune, scopul participării la orele de logopedie nu a fost clar pentru toți subiecții, logopedul fiind confundat cu profesorul de actorie sau cu cel de sprijin.

Rezultatele studiului de mai sus evidențiază un aspect extrem de important în lucrul cu copiii, acela că joaca, structura și buna dispoziție sunt elemente definitorii pentru o bună cooperare cu cei mici. Elementele externe, precum mediul sau materialele didactice, trebuie să fie cât mai atractive, astfel încât beneficiarul să participe cu plăcere la ședințele de terapie logopedică.

Perspectiva logopezilor asupra relației cu beneficiarii

În corectarea limbajului, profesioniștii logopezi utilizează un întreg arsenal de tehnici și resurse educaționale, exersarea continuă și repetarea exercițiilor fiind o condiție sine-qua-non pentru corectarea

disfuncțiilor limbajului. În faza incipientă, specialiștii aplică o serie de probe și teste specifice în vederea stabilirii diagnosticului și prognosticului logopedic, demers care ocupă, de asemenea, un spațiu important în economia intervenției recuperatorii. În acest context, formarea unei relații satisfăcătoare cu clientul poate avea de suferit, mai ales dacă terapeutul se focalizează pe obținerea unor rezultate rapide, în detrimentul stării de bine a beneficiarului.

Interesată de această problematică, Sautel (2012) a investigat perspectiva a 30 de logopezi privind aspectul terapeutic al relației cu clienții și al gradului de subiectivitate ce intervine în terapie. Analiza calitativă a evidențiat existența unor practici diferite privind situarea *relației* versus *tehnici* atât în fazele de început, cât și în fazele de sfârșit ale terapiei. O parte dintre terapeuți au raportat că în primele întâlniri sunt preocupați mai mult de stabilirea unei relații cu clientul, testele de limbaj fiind intercalate pe parcurs. Alții, din contră, au considerat că probele obiective inițiale sunt punctul de plecare și evaluare finală a terapiei. În ceea ce privește raportul dintre relație și tehnică, majoritatea logopezilor au considerat că tehnicile sunt importante pentru progresul beneficiarilor, relația fiind deopotrivă importantă, de vreme ce logopedia implică o „relație umană”.

Într-un alt studiu, Kugler & Claudon (2011) au chestionat 14 logopezi în legătură cu motivația pentru corectare. Majoritatea au situat motivația copiilor în centrul corectării, însă doar 50% au considerat că relația terapeutică (atașament, dorința de a plăcea adultului) contribuie la aceasta. Alți factori menționați au fost vârsta și patologia copiilor, cât și implicarea părinților. Printre mijloacele de motivare cele mai utilizate de logopezi au fost menționate feed-back-ul pozitiv, stabilirea unei limite de timp, posibilitatea de a alege (un joc, activitate) și mai puțin recompensele și competiția. Un rezultat interesant a fost acela că beneficiarii cu motivație intrinsecă au fost clienții terapeuților care au declarat că lasă un grad de autonomie ridicat copiilor.

Din interviurile cu profesioniștii logopezi rezultă o situație a relației mai degrabă pe un spectru și nu în forma unei polarități tehnică-relație. Studii viitoare ar putea testa anumite variabile mediatore sau moderatoare ce intervin în focalizarea pe tehnică versus relație, precum experiența sau specializarea terapeutului, faza terapiei, vârsta sau tulburarea beneficiarului sau chiar *presiunea părinților*, a căror contribuție poate fi decisivă în recuperarea copiilor.

Perspectiva părinților asupra relației dintre copil și logoped

Succesul terapiei logopedice depinde de o serie de factori, printre care și colaborarea cu echipa de caz și părinții copilului. Implicarea acestora în corectare presupune asistarea copilului și repetarea exercițiilor trasate de logoped, încurajarea comunicării în diverse medii sociale, expunerea copilului la un mediu bogat în stimuli cognitivi și lingvistici și facilitarea conștientizării importanței vorbirii corecte și expresive în mediul social. Pe de altă parte, părintele este tutorele copilului și, în final, acesta decide în privința inițierii sau întreruperii terapiei cu un anumit specialist. Părinții se informează, analizează și se orientează spre terapeutul care s-ar potrivi cel mai bine cu caracteristicile copilului, alianța terapeutică stabilită între cei doi (logoped-copil) fiind un element esențial pentru continuarea terapiei. Washington et al. (2012) au explorat percepția a 52 de părinți privind relația stabilită între copil și logoped și rezultatele terapiei, transpuse în comunicarea funcțională din mediul natural, înainte și după intervenție. Rezultatele au evidențiat o perspectivă pozitivă a părinților asupra relației dintre logoped și preșcolari. Analiza de conținut la întrebarea „*De ce credeți că a fost o relație pozitivă?*” a relevat două mari teme abordate de părinți: raportul logopedului cu copiii și competența profesională. Elementele cheie pentru stabilirea unui bun raport cu copiii se pare că sunt interacțiunile bogate dintre logoped și copil, experiența terapeutică,

bucuria copiilor, copilul să-l placă pe logoped, copilului să-i placă intervenția și terapeutul să-l placă pe copil. În ceea ce privește competența logopezilor, părinții consideră că aceasta se reflectă în abilitățile clinice/de corectare, în progresul copiilor și în managementul personalității copilului. În opinia părinților, progresele copiilor se reflectă mai ales în nivelul comunicării funcționale: în legarea de noi prietenii, în a spune povești și în a se implica în conversații și jocuri cu alți copii.

Rezultatele acestui studiu subliniază două aspecte importante la care sunt atenți părinții: plăcerea copiilor de a veni la ședințele de logopedie care, indirect, motivează copilul să participe la corectare și gradul de expertiză al profesionistului, reflectat în progresul realizat în comunicare. Cele două aspecte coroborate conturează perspectiva părinților asupra relației dintre specialistul logoped și copii.

Perspectiva adolescenților asupra relației cu logopedul

Serviciile logopedice se adresează și copiilor mai mari, respectiv pre-adolescenților și adolescenților. Cel mai adesea, disfuncțiile de limbaj abordate sunt asociate altor diagnostice, precum deficiențele de auz, de intelect, tulburări specifice de învățare, tulburări din spectrul autist sau tulburări emoționale. O categorie aparte de afecțiuni manifestate la adolescenți sunt tulburările de ritm și fluență, precum balbismul. Bâlbâiala se înscrie în patologia comunicării funcționale și se manifestă prin repetarea silabelor și prezența unor blocaje și tensiuni fizice, cu implicații profunde asupra personalității subiectului. Tulburarea este persistentă în timp și rezistentă la corectare, aspecte care frustrează deopotrivă clientul și specialistul și conduc la întreruperea prematură a terapiei.

Riggenbach (2015) a fost interesat să investigheze ce anume determină adolescenții cu balbism să continue terapia și care este miza relației terapeutice în procesul terapeutic. Trei adolescenți diagnosticați cu bâlbâială, având vârsta între 13-15 ani care au participat la ședințe de logopedie cu cel puțin patru logopezi, în mediul privat cât și la școală, au

fost rugați să descrie ce înseamnă pentru ei o terapie logopedică de succes și care sunt ingredientele unei alianțe terapeutice eficiente. În opinia adolescenților, relația depinde de implicarea ambelor părți, deopotrivă. În ceea ce privește contribuția adolescenților, este important ca aceștia să dețină o motivație intrinsecă pentru corectare, să manifeste încredere în competența logopedului și în funcționalitatea strategiilor de corectare și să aibă sentimentul că în fiecare ședință au învățat ceva, manifestat prin progresul vizibil în fluentă. Când vine vorba de caracteristicile specialiștilor, subiecții au declarat ca fiind relevante pentru relația terapeutică următoarele elemente: abilitatea logopedului de a educa și a explica mecanismul de producere al bâlbâielii; abilitatea logopedului în a motiva pentru corectare; umorul și atitudinea pozitivă a terapeutului; deschiderea terapeutului și schimbul de informații; acceptarea necondiționată; a nu fi judecat și adaptarea terapiei la temperamentul și nevoile beneficiarului.

Concluzionând, pentru adolescenți este obligatoriu să existe un progres în fluentă pentru a continua demersul terapeutic. Specialistul trebuie să discute obiectivele terapeutice și să ofere strategii de corectare care să funcționeze, pentru a obține rezultate rapide și semnificative. Competența profesională include și deschiderea logopedului la dialog, empatie, flexibilitate și adaptare la nevoile adolescentului. Aceste caracteristici sunt esențiale nu doar pentru tineri, ci și pentru adulții și vârstnicii care se adresează terapeutului de limbaj.

Perspectiva adulților asupra relației cu logopedul

Un număr ridicat de indivizi dobândesc de-a lungul vieții tulburări de limbaj și comunicare, pe fondul unor evenimente traumatizante. Afazia, de exemplu, este rezultatul unei leziuni cerebrale și scade semnificativ competențele lingvistice ale subiectului, până la imposibilitatea totală de comunicare.

Studii empirice au încercat să surprindă perspectiva acestor pacienți asupra intervențiilor logopedice, demers îngreunat de însăși dizabilitatea subiecților. Fourie (2009) a realizat un studiu pe 11 adulți cu tulburări de comunicare dobândită și tulburări de înghițire, cu vârsta cuprinsă între 25-87 de ani ($M=62$). Subiecții prezentau sentimente de izolare, alienare și alte probleme existențiale. Întrebați ce consideră important în relația cu logopedul, aceștia s-au referit la calitățile terapeutului și la modalitatea în care este condusă terapia. Persoanele adulte se simt în siguranță dacă logopedul ascultă autentic, are răbdare și compasiune, este interesat, amabil, prietenos, bun, politicos, respectuos, binevoitor, îngăduitor, informat, educat, erudit, plin de resurse, auto-reflexiv și evaluativ.

În ceea ce privește acțiunile terapeutice, adulții au nevoie de un terapeut încrezător, sigur pe el, energic și entuziast, care să preia inițiativa. Latura practică este deopotrivă apreciată, fiind preferat un logoped pragmatic, flexibil și eficient. Pe de altă parte, specialistul trebuie să echilibreze dinamicile de putere, oferind opțiuni și facilitând autonomia, încrederea și independența pacienților. Toate acestea sunt apreciate dacă sunt puse în funcțiune într-un cadru liniștitor, relaxat, calm, non-punitiv și non-defensiv.

Concluzii

Relația terapeutică se construiește de la primul contact cu beneficiarul apelând la mediul natural de comunicare al acestuia: prin joc și activitate la copii și prin verbalizare la adulți. O bună relație specialist-beneficiar se reflectă în motivația crescută pentru corectare (intrinsecă/extrinsecă), progresul obținut, confortul psihologic, acceptarea tehnicilor de corectare specifice sau plăcerea participării la ședințele de logopedie.

Cercetările empirice nu indică cu claritate puterea de predicție a relației privind progresele din comunicare. Altfel spus, se pot corecta

tulburările de vorbire și fără stabilirea unei conexiuni autentice? Studii longitudinale ar putea lămuri acest aspect. Chiar și așa, dacă ținem cont de faptul că tulburările de limbaj sunt asociate adesea cu manifestări profunde în plan psihologic, alianța terapeutică devine esențială în asigurarea unui cadru sigur și eficient de descărcare și gestionare emoțională.

Rezultatele studiilor de mai sus atrag atenția asupra importanței evaluării raportului stabilit între logoped și beneficiar. Odată cu intrarea în profesie, orice specialist este supervizat, îndrumat sau monitorizat de un supervisor sau mentor. Aceștia ar trebui să fie atenți în ce măsură debutanții dețin cunoștințele și pregătirea necesară pentru a construi alianța terapeutică și să îi ghideze înspre crearea unui mediu emoțional adecvat intervenției logopedice. Studiile au arătat că dezvoltarea abilităților de consiliere ale logopezilor debutanți s-a dovedit a fi eficientă în terapia logopedică (Kaderavek, Laux, Mills, 2004). Chiar dacă, aparent, focusul pe relație ar limita timpul dedicat tehnicii (în special la copii, unde relația de atașament se creează prin joc) în realitate însă, alianța terapeutică accelerează progresele, prin creșterea implicării și motivației pentru corectare.

Bibliografie

- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic Alliance and Outcome of Psychotherapy: Historical Excursus, Measurements, and Prospects for Research. *Frontiers in Psychology*, 2. DOI:10.3389/fpsyg.2011.00270.
- Browne, J., Mueser, K. T., Meyer-Kalos, P., Gottlieb, J. D., Estroff, S. E., & Penn, D. L. (2019). The therapeutic alliance in individual resiliency training for first episode psychosis: Relationship with treatment outcomes and therapy participation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 734–744.
- Burlea, G., Burlea, M. (ed.), Milici, R.C., Burlea, A., Zanfiraș, A., Mereuță, M. (2011). *Dicționar explicativ de logopedie*, Iași: Polirom.

- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fourie R., Crowley N., Oliviera A. (2011). A qualitative exploration of therapeutic relationships from the perspective of six children receiving speech-language therapy. *Topics in Language Disorders*, 31(4), 310–324.
- Kaderavek, J.N., Laux, J.M., Mills, N.H. (2004). A Counseling Training Module for Students in Speech-Language Pathology Training Programs. *Contemporary issues in communication science and disorders*, Vol 31, 153–161.
- Riggenbach. K. D. (2015). *A Qualitative Analysis of the Therapeutic Alliance From the Perspective of Adolescents Who Stutter*, Theses. Paper 40. <https://digscholarship.unco.edu/theses/40/>
- Sautel, C. (2012). *Les enjeux relationnels en orthophonie: l'orthophoniste en question(s)*. Médecine humaine et pathologie. ffdumas-01512471f
- Washington, K.N., Thomas-Stonell, N., McLeod, S., Warr-Leeper, G. (2012). Parents' Perspectives on the Professional-Child Relationship and Children's Functional Communication Following Speech-Language Intervention, *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36 (3).
- Zlate, M. (2000). *Introducere în psihologie*, Iași: Polirom.
- Academia Română, Institutul de Lingvistică (2009). *Dicționarul explicativ al limbii române* (ediția a II-a revăzută și adăugită), Editura Univers Enciclopedic.

Programe de inserție educațională a tinerilor. Analiză descriptivă privind țările scandinave

ASIST. UNIV. DRD. COȘARBĂ EDITHA

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea Aurel Vlaicu, Arad

ASIST. UNIV. DRD. TORKOS HENRIETTA

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea Aurel Vlaicu, Arad

Rezumat: Prezentul studiu se preocupă de setarea unor repere teoretice în ceea ce privește vulnerabilitățile din cadrul sistemelor de asistență socială din lume. Principalul element supus analizei pe parcursul studiului este nivelul de preocupare a sistemelor sociale față de tinerii vulnerabili, prin programele de inserție în sfera educațională pe care le oferă. Prin realizarea unei analize obiective, constatative, se dorește prezentarea succintă a modului de funcționare a unor programe oferite de către țările scandinave în acest sens. Studiul are o puternică valență educațională în ceea ce privește oferirea unei imagini reale asupra modului de inserție și funcționare a programelor oferite de unele țări scandinave, în paralel cu politicile educaționale pe care le practică.

Cuvinte cheie: *social, program, educație, vulnerabilitate, inserție.*

Introducere

Asistența socială poate fi definită ca o prestație, finanțată de stat, fiind de obicei furnizată pe baza unui mijloc de testare sau pe baza venitului unui individ. Programele de asistență socială de stat sunt, în general, slab dezvoltate, așadar, grupurile vulnerabile sunt nevoite să se bazeze pe rețelele informale și familiale, precum și pe unele organizații religioase sau caritabile.

Programele de asistență socială sunt concepute cu scopul de a ajuta oamenii să facă față dificultăților și unor crize apărute în mod neașteptat. Cu toate acestea, eficiența costurilor pe termen lung ar fi sporită printr-o concentrare pe prevenirea și reducerea acestor evenimente și creșterea capacităților celor mai vulnerabili de a evita sau de a gestiona efectele adverse viitoare, neasistați. Asistența socială ar trebui astfel concepută ca o investiție în reducerea sărăciei și crearea unei ascensiuni a grupurilor vulnerabile, prin participare economică. Este important de asemenea, ca asistența socială să fie considerată nu numai abordarea unor situații problematice reziduale în ceea ce privește bunăstarea umană, ci și un mijloc de a obține egalitatea de șanse prin crearea unor programe speciale de inserție și incluziune a unor categorii vulnerabile în sistemele educaționale sau pe piața muncii. (Howel, 2001)

Fundamentare teoretică

Accesul tinerilor la educație reprezintă un element fundamental în parcursul lor spre statusul de adult și bine înțeles a integrării lor cu succes în comunitate și pe piața de muncă. Unul dintre marile obiective ale politicilor naționale și europene este crearea unor oportunități pentru tineri în domeniile educației și mai apoi în domeniul ocupării forței de muncă. Acest lucru arată accentul politicilor publice din România și din lume asupra bunăstării acestui grup de vârstă.

Tinerii sunt o categorie de persoane care reprezintă o resursă vitală pentru prezentul și viitorul unei culturi, națiuni. Conform Legii 350/2006, Art. 2, în categoria tinerilor sunt incluși „cetățenii cu vârsta cuprinsă între 14 și 35 de ani”. (Ionescu, 2017)

Integrarea educațională a tinerilor reprezintă un proces de durată care se referă la incluziunea tuturor persoanelor, tinerilor, indiferent de mediul de proveniență, în instituții educaționale. Integrarea educațională trebuie privită ca un proces de adaptare continuă la condițiile mediului educațional și social. Acest proces cuprinde atât adaptarea, cât și angajarea acestora în mediul educațional și comunitar. (M.E.N. Vaslui, 2017)

Potrivit unor cercetări realizate în domeniul social, s-a evidențiat faptul că în ultimii ani a crescut numărul oportunităților de acces la educație și pe piața muncii în rândul tinerilor. Totuși, rata șomajului arată creșteri îngrijorătoare, ba chiar a continuat să fie mai mare decât în rândul adulților. Aceleași cercetări din domeniul socio-educațional subliniază faptul că perioadele de tranziție a tinerilor de la educație la ocuparea unui loc de muncă sunt din ce în ce mai lungi ca durată. Interacțiunea dintre factorii individuali și factorii structurali din cadrul acțiunii sociale este necesar a fi înțeleasă pentru a putea propune mecanisme de optimizare din perspectiva integrării sociale. (Unitatea de cercetare în educație, 2016) Calificarea tinerilor trebuie realizată ținând cont de tendințele de evoluție a pieței muncii și abilitățile și dorințele exprimate ale celor în cauză. (Breaz, 2018)

Conform legislației în vigoare, în țara noastră, procesul de incluziune educațională și socială reprezintă „un set de măsuri și acțiuni multidisciplinare din cadrul protecției sociale, și a educației, cu scopul combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale unei societăți”. (**L.E.N., 2011) În țara noastră, au apărut abia recent programe de formare a tinerilor aflați în afara sistemelor de educație. Unul dintre aceste programe se numește NEETs a apărut ca răspuns la

politicile europene în sprijinul tinerilor, puternic afectați și de problemele economice recente.

Mecanismele de incluziune a tinerilor în sistemele educaționale și sociale pot fi:

- stimularea educației;
- motivarea formării;
- oferirea de șanse de integrare pe piața muncii;
- combaterea discriminării;
- crearea unor oportunități reale de incluziune;
- proiectarea unor acțiuni care pot ajunge la tineri. (Paolini, 2014)

Modele de programe de inserție educațională a tinerilor, utilizate în Finlanda

Sistemul educațional finlandez promovează la standarde înalte actul învățării și are la bază câteva principii elementare, dintre care menționăm:

- Echitate în educație;
- Educația este gratuită la toate nivelurile și este susținută financiar din fondurile publice (de la nivelul preșcolar până la cel liceal, părinții elevilor sunt scutiți de achiziția manualelor școlare, auxiliare sau orice alte mijloace de învățare, tuturor elevilor le este asigurată masa de prânz la instituția școlară);
- Fiecare elev și student are dreptul la sprijin educațional;
- Educația elevilor cu nevoi speciale este realizată, în general, în învățământul de masă
- Efort susținut pentru sprijinirea minorităților lingvistice și a migranților;
- Focalizare pe învățarea pe tot parcursul vieții;
- Administrația locală și instituțiile de învățământ joacă un rol cheie în inserția socioprofesională a tinerilor absolvenți;

- Asigurarea calității actului educațional se bazează pe îndrumare, nu pe control;
- Susține egalitate în oportunitățile educaționale.

Valoarea adăugată a sistemului educațional finlandez este dată de propagarea bunăstării fizice și emoționale în rândul elevilor. Această bunăstare a elevilor se realizează prin colaborarea unei echipe de specialiști, alcătuite din psiholog, asistent social și cadre medicale școlare.

Rolul consilierului școlar :

1. Este participant activ în prevenția abandonului școlar;
2. Oferă servicii de consiliere cadrelor didactice și personalului din unitatea de învățământ;
3. Cooperare activă cu familiile elevilor care prezintă risc de abandon școlar;
4. Consilierea elevilor se realizează pe baza unei planificări prealabile.

Rolul asistentului social:

1. Dedicat combaterii abandonului școlar al elevilor, oferind sprijin și suport acestora în diferite etape de viață;
2. Interfață dintre mediul școlar și cel familial al elevului, identificând orice sursă de intimidare care poate avea efect asupra acestuia;
3. Oferă consultanță elevilor cu privire la gestionarea resurselor financiare, îngrijirea unei locuințe, independența la vârsta maturității, auto-protecția față de diferite substanțe;
4. Promovează bunăstarea individuală și colectivă, alături de ceilalți profesori;
5. Sprijină elevii cu privire la inserția lor socială.

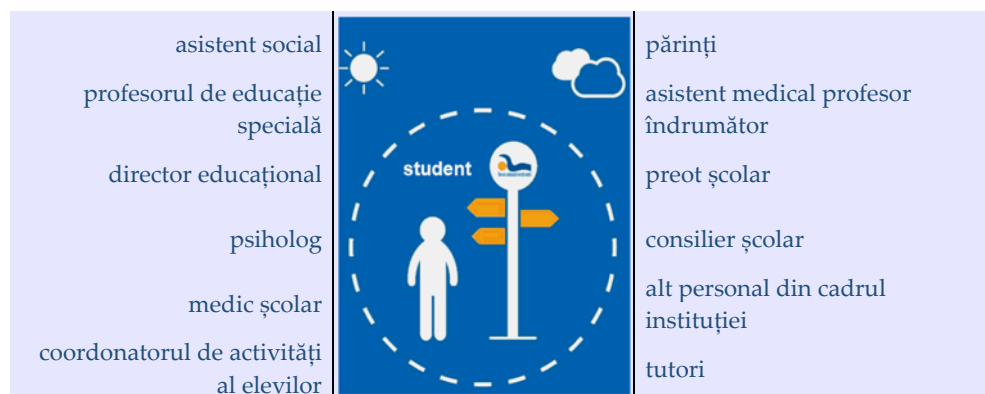
Rolul cadrelor medicale:

1. Se ocupă de serviciul zilnic de îngrijire a sănătății elevilor: vaccinare, controale periodice, tratamente;
2. Responsabili cu problemele dietetice ale elevilor;
3. Serviciul este disponibil elevilor cu sau fără o programare.

Desigur, ca impactul acestei echipe să producă rezultatul scontat asupra elevilor identificați cu risc de abandon școlar, excluziune socială etc. se remarcă strânsa cooperarea a acestora cu părinții, membrii și/sau aparținătorii elevilor, cadrele didactice din unitatea de învățământ la care este înscris elevul, precum și cu alte grupuri/cercuri/rețele frecventate de elevul în cauză. Suplimentar, sau după caz, echipa de specialiști alcătuită din asistent social, psiholog și personal medical, poate apela și la alte servicii de sprijin și suport privind bunăstarea elevilor, precum: profesori îndrumători, consilier școlar, profesorul de educație specială, tutori, director educațional, poliția școlară, preot școlar, coordonatorul de activități al elevilor, alt personal din cadrul instituției.

Legea bunăstării elevilor (*Student welfare law*) a fost reglementată în Finlanda în anul 2014 și are ca rază de acoperire întreg personalul didactic și nedidactic care intră într-o oarecare măsură în contact cu elevii identificați cu risc crescut de excludere socială. Această lege face referire la bunăstarea elevului ca individ, dar și în context de grup. În acest sens, municipalitatea finlandeză este responsabilă de furnizarea tuturor serviciilor ce pot asigura bunăstarea elevilor în instituțiile de învățământ.

Echipa de sprijin și suport a elevilor



În sistemul de învățământ finlandez, intră în atribuțiile instituțiilor educaționale identificarea factorilor de risc care impactează negativ evoluția academică, dar și personală a elevilor, precum și elaborarea unor cursuri specifice ca măsură de combatere a acestora. Dintre cursurile cele mai întâlnite cu privire la formarea bunăstării elevilor, menționăm:

- formarea abilităților sociale;
- combaterea anxietății sociale;
- pregătirea pentru o viață trăită în independență.

La nivel național, în Finlanda programele sociale și cele educaționale sunt impactate de fundația non-profit „Deaconess” (*Deaconess Foundation*). Sloganul sub egida căruia 80 de angajați și peste 200 de voluntari își desfășoară activitatea este: „Lucrând cu îndrăzneală pentru oameni” (*„Boldly working for humans”*). Fundația este specializată pe prevenția excluziunii sociale a tinerilor. Serviciile oferite de fundație au menirea de a îmbunătăți diferite acțiuni cheie în ceea ce privește integrarea socială a tinerilor: sprijin la domiciliul persoanelor încadrate în diferite grade de dizabilități, servicii de îngrijire copii, consiliere și grup de suport persoanelor dependente de substanțe, sprijin educațional și suport în găsirea unui loc de muncă prin programul **VAMOS**.

Înființat în 2008, programul Vamos este funcțional în 8 orașe finlandeze. Fiind orientat spre schimbarea prin atașament, abordarea este întemeiată pe 4 piloni: centrat pe tineri, holistic, colaborativ și de impact. Acest program a luat ființă ca urmare a faptului că la nivel național s-a constatat o creștere a tinerilor cuprinși între 16-29 de ani, care în urma excluziunii sociale au întâmpinat multiple dificultăți care în final i-au determinat să își abandoneze studiile. Excluziunea socială în rândul tinerilor poate surveni din cauza inabilității acestora de a se adapta la viața comunitară; incapacității de a se armoniza cu standarde sociale general acceptate; efectului snowball – probleme care generează alte

probleme; dificultăților financiare; gestionării deficitare a situațiilor de criză; situațiilor de boli cronice; comportamente deviante etc.

Serviciile programului Vamos sunt bazate pe îndrumare intensivă atât la nivel individual cât și de grup. Un îndrumător personal este desemnat fiecărui beneficiar al programului, care are menirea de a-l ghida spre identificarea propriului eu. Relația dintre tânărul beneficiar și îndrumătorul personal se bazează pe încredere reciprocă, îndrumătorul personal al tinerilor este responsabil pentru orientare acestora spre alte servicii terțiare. Clădind încrederea tinerilor, îndrumătorul personal le deschide orizontul spre independență.

Un alt institut de artizanat finlandez care oferă servicii de asistență socială tinerilor cu un risc crescut de excludere socială, adulților cu abilități de bază slabe și femeilor imigrante este *Turun Amatti Instituutti*. Programul **PERUSTA** al acestui institut are ca obiectiv: identificarea elevilor ce prezintă dificultăți în însușirea unor competențe de bază (lingvistic, matematic și/ sau TIC) și dezvoltarea acestor competențe de bază prin oferirea unui sprijin educațional în vederea facilitării inserției în câmpul muncii.

Programul Perusta se adresează tinerilor absolvenți care nu au o perspectivă clară asupra propriei cariere, sau care au nevoie de mai multe abilități de comunicare în limba finlandeză, respectiv elevilor care renunță la studii gimnaziale sau profesionale. Dintre beneficiile de a fi integrat în programul Perusta, cele mai notabile sunt: vizite la diferite școli de învățământ profesional, aprofundarea limbii finlandeze, studii pentru îmbunătățirea abilităților de viață (viața de zi cu zi): sport, gătit, îngrijirea casei. Fiecare elev din acest program beneficiază de un program plan personalizat de pregătire și îndrumare a formării profesionale. În urma parcurgerii acestui program elevii obțin o imagine generală a domeniului vocațional, beneficiază de îndrumări personale în orientarea carierei, fiind susținuți de profesori, consilieri școlari și asistent social.

Modele de programe de inserție educațională a tinerilor, utilizate în Norvegia

Serviciile sociale din Norvegia se bucură de un mare renume în ceea ce privește organizarea și implicarea. Totuși, categoria de tineri nu este susținută de către statul norvegian, decât pentru o foarte scurtă perioadă de timp. Politica de sănătate norvegiană își propune să se asigure că toată lumea, indiferent de finanțele personale și unde locuiește, are acces la servicii de sănătate și îngrijiri bune, la un nivel egal. Norvegia nu are o lege destinată în special grupului de vârstă urmărit în acest studiu. Acest lucru înseamnă că legislația specială pentru tineri se regăsește în cea mai mare parte în legile destinate nevoilor copiilor până la vârsta majoratului. Totuși, acțiuni și strategii în ceea ce privește politicile destinate integrării tinerilor în sistemele educaționale, există, astfel încât Norvegia are o politică cuprinzătoare în ceea ce privește tineretul. În acest sens, se realizează diferite programe de intervenție personalizate, care de regulă sunt realizate în echipă, în consultare cu tânărul, pe baza concluziilor și recomandărilor propuse în raportul detaliat de evaluare a situației psihosociale a familiei acestuia. (Breaz & Iovu, 2018)

Politica pentru tineret se regăsește în multe sectoare, iar divizia sectorială este o provocare legată de crearea unei politici de tineret coerente și aplicabile. Legea națională în ceea ce privește elaborarea politicilor pentru tineret este o adresă oficială completă și obligatorie pentru documentele, nevoile și drepturile tinerilor, și reglementarea modului în care sunt abordate problemele tineretului. Norvegia nu are o lege specifică pentru tineret, întrucât nu există nicio clasificare juridică sau judiciară în ceea ce privește limitele de vârstă pentru această categorie. Având grupe de tineri între 13 și 30 de ani, acest segment va reprezenta în continuare actul are abordează nevoile și drepturile tinerilor sub 18 ani. Politica de abordare oficială a Norvegiei este de a asigura accesul și șanse egale pentru a absolvi cu succes la nivelul educației formale. Politica oficială este să se

asigure că educația formală încurajează participarea democratică, dezvoltarea culturală, și dezvoltarea identității de sine. (Youth Wiki, 2017)

► Unul dintre programele care vin în ajutorul tinerilor în ceea ce privește integrarea și menținerea acestora în mediul educațional este ELETs, (prevenirea părăsirii timpurii a educației și formării). Acest program face parte din noile strategii elaborate la nivel național (Ny Giv), cu privire la serviciile de asistență acordate tinerilor. Este un proiect național care își propune creșterea ratei de finalizare cu succes al nivelului învățământului secundar superior și este responsabil de asemenea de pregătirea formării într-un procent de la 70 până la 75%. Programul se derulează în trei faze distincte:

- **Completarea unor statistici** de stabilire comună a obiectivelor pentru o mai bună finalizare a învățământului și formării secundare superioare și a unei baze de date statistice comune pentru evaluarea realizării obiectivelor.
- **Nivelul de tranziție** care vizează tineri cu performanțe scăzute la sfârșitul stadiului de învățământ obligatoriu și în învățământul și pregătirea secundară superioară, concentrându-se pe lectură, abilități de alfabetizare, scris și matematică.
- **Etapă de follow-up** vizează tinerii aparținând categoriei de vârstă cuprinsă între 16-21 ani, care nu sunt integrați nici în sistemele educaționale și nici în sistemele de ocupare a forței de muncă, pentru a-i motiva să participe la educația conducătoare la competențe de bază sau certificarea la programele de admitere la universitate și colegiu.

Inițiativa a dus la crearea a numeroase alte inițiative subcategorizate, cum ar fi „ghidul pilot inițiativă” în temeiul celor enunțate mai sus. Proiectul de follow-up cuprinde acțiunea de monitorizare a fiecărui tânăr care prezintă semne ale renunțării la școală. Ghidul care supra-veghează activitatea, din cadrul asistenței sociale, poate să efectueze vizite la domiciliu pentru a se asigura că elevii continuă cursurile în cadre

educaționale formale. Ghidul pilot funcționează, de asemenea, ca și coordonator și intermediar informațional între familii și tinerii cu dificultăți de învățare sau sociale, participanți în cadrul programelor de integrare educațională.

► Un alt program care se preocupă de inserția tinerilor în mediul educațional este Ungdom og Fritid, și are ca țintă categoriile de tineri care sunt pe punctul de a părăsi instituțiile educaționale și pe cei care deja au părăsit sistemele formale de educație. Ungdom og Fritid este o organizație națională, fără scop lucrativ, care organizează peste 600 de cluburi de tineret. Aceasta organizează seminarii și cursuri în domeniul educației și muncii pentru tineri, profesioniști și voluntari. Ungdom og Fritid își propune, de asemenea, să producă literatură relevantă și să coordoneze și să îmbunătățească educația pentru lucrătorii tineri profesioniști, pentru a crește atât calitatea, cât și statutul profesiei lor. Ca membri ai organizației, cluburile de tineret pot obține, de asemenea, informații, materiale de campanie și echipamente de activitate la costuri reduse. Pentru a se asigura că fiecare tânăr sub vârsta de 18 ani are în apropiere un club de tineret din cadrul programului, pentru a participa și pentru a dezvolta și îmbunătăți cluburile de tineret deja existente, se lucrează de câțiva ani pentru ca aceste cluburi de tineret să fie obligatorii prin lege. Această idee, și în același timp cerere, este susținută de mulți tineri, lucrători de tineret, organizații și politicieni din Norvegia.

► Un alt program care merită menționat în prezentul studiu aparține unui Centru regional pentru bunăstarea mentală și educațională a copiilor și a adolescenților, RKBU. Obiectivul acestuia este de a dezvolta, gestiona și asigura calitatea cunoștințelor despre sănătatea mintală a copilului și adolescentului, îngrijirea copilului și participarea la educație de calitate în instituții formale. Direcția de sănătate norvegiană oferă finanțare de bază pentru centrele regionale, iar activitățile acestora sunt incluse în inițiativa națională de promovare a sănătății mintale. Centrele oferă expertiză în psihiatrie, psihologie, muncă socială, cercetare

educațională și alte discipline din cadrul asistenței sociale. De asemenea, centrele regionale contribuie la cunoștințe științifice despre sănătatea mintală a copiilor și adolescenților prin propria lor cercetare și dezvoltare, precum și prin colaborarea cu alte comunități de cercetare regionale, naționale și internaționale. Activitățile de cercetare oferă cunoștințe actualizate pentru cei aflați în practică, care la rândul lor oferă o perspectivă asupra problemelor clinice, metodologice sau organizatorice relevante pentru cercetare. Cercetarea se bazează pe competența fiecărui centru, dar proiecte mai mari au loc în cooperare între centrele regionale. Centrele regionale sunt responsabile de dezvoltarea și întreținerea expertizei relevante în domeniul educațional al copiilor și adolescenților și îngrijirea copilului în practică. O responsabilitate suplimentară este de a contribui la programe educaționale de specialitate, oferind educație continuă, cursuri și conferințe. Unele dintre centre oferă programe de masterat. Centrele ajută, de asemenea, la dezvoltarea abilităților de practicanți prin predarea programelor de educație de bază. Difuzează cunoștințe de specialitate prin publicații în reviste și cărți, prelegeri la conferințe profesionale, participarea la dezbateri sociale și alte activități de comunicare. (R.M.C.F.A, 2002)

Concluzii

În țările scandinave, mai ales în Finlanda și Norvegia, cele analizate în studiul constatativ realizat mai sus, construcția statului de bunăstare a fost treptată și un act de echilibru continuu între stimularea dezvoltării economice și promovarea justiției sociale. În perioadele de criză economică și de dezavantaje din ultimele decenii, au fost modificate programele și structurile de beneficii, iar unele programe au fost extinse. Statul de bunăstare scandinav a rămas cuprinzător și, în general, destul de generos. Deși au existat critici cu privire la domeniul său de aplicare, statul bunăstării rămâne popular, iar majoritatea politicianilor din

diverse partide politice îl vor apăra pe motive morale, politice și economice. Experiența istorică scandinavă nu poate fi copiată și caracteristicile și obiectivele. Este posibil ca statul de bunăstare scandinav să nu fie universal, dar calea scandinavă către un stat modern de bunăstare democratică oferă încă lecții generale cu privire la inter-relațiile dintre politic, dezvoltare economică, educațională și socială. (Stein & Sven, 2004)

De-a lungul secolului XX, domeniul planificării sociale în Scandinavia s-a extins continuu, cu scopul de a realiza o dezvoltare economică și socială echilibrată – adică creșterea economică, precum și justiția socială. Astfel, lupta împotriva sărăciei a mers mână în mână cu statul construirea instituțiilor pentru creșterea socială, dezvoltarea sistemelor educaționale și a celor economice, precum și a democrației politice și a fost pionierat de mișcările sociale populare bazate pe larg. (Olsson, 1993)

Bibliografie

- Breaz, A., M., *The socio-professional reinsertion from the social assistance perspective*, Agora, Vol 12, Nr 2, pp. 20-33, 2018.
- Breaz, A., M., Iovu, M., *Children's opinion on day care center*, Agora, Vol 12, Issue 1, 115-127.
- Howell, F., Social Assistance – Theoretical Background, 'Social Protection in the Asia and Pacific', ed. I. Ortiz, Asian Development Bank, Manila, ch 7, 2001.
- Ionescu, I., *Tinerii – grup expus riscului de excluziune socială: analizarea factorilor care le îngreunează situația pe piața muncii și în educație*, Calitatea vieții, XXVIII, nr. 1, p. 75–104, 2017.
- *** Legea 292/2011 a asistenței sociale, Articolul 6, alineatul cc [http://www.legestart.ro/Legea292-2011-a-asistentei-sociale-\(NTk3Mjk4\).htm](http://www.legestart.ro/Legea292-2011-a-asistentei-sociale-(NTk3Mjk4).htm)
- *** M.E.N., Vaslui, 2017.
- Olsson, S., E., *Social Policy and Welfare State in Sweden*, Arkiv, Lund, 1993.

- Paolini, G., *Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work*, Raport produs de către Agenția Executivă de Educație, Audiovizual și Cultură (Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA), 2014. http://eacea.ec.europa.eu/youth/tools/documents/social_exclusion_and_youth_work.pdf. Peltola, M., *Youth Work in Finland – Finding* https://vs.prefectura.mai.gov.ro/wpcontent/uploads/sites/18/2017/12/Incluziune_scolara.pdf
- Royal Ministry of Children and Family Affairs, *The Child Welfare Act*, Oslo: Department of Children and Family Affairs, 2002.
- Stein, K., Sven, E., O., H., *The Developmental Welfare State in Scandinavia. Lessons for the Developing World*, United Nations Research Institute for Social Development, Social Policy and Development Program Paper Number 17 September, 2004.
- *** Unitatea de cercetare în educație, *Aspecte privind incluziunea socială a tinerilor aflați în afara sistemelor de educație, formare și ocupare profesională (NEET)*, 2016. <http://www.ise.ro/aspecte-privind-incluziunea-sociala-a-tinerilor-aflati-in-afara-sistemelor-de-educatie-formare-si-ocupare-profesionala-neet/>
- Youth wiki, *Youth policies in Norway*, EU, 2017. <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/youthwiki>

Persoană defavorizată, persoană vulnerabilă

LECT. UNIV. DR. MIOARA MARIA LAZĂR

Universitatea Aurel Vlaicu, Arad

Rezumat

Lucrarea de față are în centrul atenției vulnerabilitatea persoanei defavorizate, efectele negative pe care marginalizarea și stigmatizarea le provoacă în conștiința persoanei în cauză. Principiul normalizării subliniază promovarea egalității de șanse, dreptul fiecărui individ la o viață decentă. Conștientizarea unui sentiment de inferioritate poate duce la trăiri negative (anxietate, rușine, tristețe, nervozitate), inadaptabilitate socială, refuzul de a încerca lucruri noi, dezinteres față de propria persoană. Adeseori apar comportamente autodistructive, strategii ineficiente de a face față dificultăților. Stima de sine face parte dintre nevoile psihice de bază ale omului. Nivelul sau lipsa acesteia are impact asupra tuturor aspectelor majore ale vieții: gândire, emoții, speranțe, valori, alegeri, scopuri. Ea se referă la modul în care ne evaluăm pe noi înșine, cât de buni ne considerăm în comparație cu propriile expectanțe sau cu alții. Este de fapt o dimensiune evaluativă și afectivă a imaginii de sine. Parteneriatul și intervenția în echipe complexe, asistenți sociali și psihologi, acolo unde situația o cere, aduce rezultate substanțiale. Persoanele defavorizate au mare nevoie de asistență socială, au nevoie de asemenea să fie ajutate să se dezvolte personal pentru a putea depăși sentimentele negative.

De-a lungul timpului, preocupările de ordin uman și social consacrate și impuse în cultură, știință și practicile sociale de către

Existențialism, Iluminism, Renaștere, Scolastică, Creștinism, filosofie au influențat și determinat atitudinea de discriminare sau susținere a categoriilor de persoane defavorizate, aflate în dificultate. Asistența socială, dincolo de filosofie, promovează un set de practici, servicii și activități publice sau private, de ajutor, protejare, reabilitare și reintegrare a acestor persoane, cu scopul de a avea o viață cât mai bună (Ștefăroi, 2014, pag. 20).

În **OUG nr. 137/2000** privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, categoria de persoană defavorizată este definită astfel: *„aceia categorie de persoane care fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cetățenilor din cauza diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare”* (art. 4), iar în **Legea nr. 116/2002** privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, persoanele marginalizate sunt definite ca având *„poziție socială periferică, de izolare, cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității, manifestată prin absența unui minimum de condiții sociale de viață”* (p. 162, art. 3).

Majoritatea persoanelor defavorizate se confruntă cu marginalizarea, stigmatizarea. Marginalizarea limitează accesul la anumite drepturi și servicii sociale (locuri de muncă, concedieri nejustificate, lipsa accesului la asigurări medicale gratuite, acces limitat la cultură și educație etc.) (<https://umfcd.ro/wp-content/uploads/2016/11/cap6.pdf>, pag. 230). Copiii săraci, spre exemplu, sunt expuși riscului de abandon școlar, persoanele cu dizabilitate își găsesc foarte greu un loc de muncă, vârstnicii sunt considerați o povară pentru societate.

La rândul ei, stigmatizarea poate avea efecte distructive. Ea crește vulnerabilitatea și duce la fragilitate psihosocială, iar aceasta aduce cu sine sentimente de insecuritate, devalorizare, stimă de sine scăzută, suferință, toate reflectate în comportamente de izolare, adictive, de auto și heteroagresiune, eșecuri repetate (idem, pag. 232).

Egalizarea șanselor apare în ultimii ani tot mai frecvent invocată atunci când este vorba despre persoane defavorizate. Acest principiu,

ridicat la rang de lege internațională, implică acceptarea diversității și atrage după sine normalizarea. La rândul ei, normalizarea face referire la lucruri aparent banale, dar esențiale pentru emanciparea individuală: accesul la un ritm normal al unei zile, săptămâni, luni, o viață normală, intimitate, familie, locuință personală, loc de muncă, timp și condiții de recreere, interacțiune socială, oportunitatea de a avea o experiență de dezvoltare tipică (Nirje, 1980, pag. 31).

Prin urmare, normalizarea este un concept care face referință la asigurarea unor condiții de viață minime pentru toți indivizii, acceptarea acestora în cadrul comunităților din care fac parte, posibilitatea de a avea acces la serviciile comunitare (publice, medicale, educaționale, profesionale etc.), în scopul dezvoltării și valorificării optime a potențialului de care dispun aceștia (Gherguț, 2005, pag. 19).

Omul poate fi înțeles din punct de vedere cognitiv, emoțional, comportamental și biologic. În consecință, personalitatea umană poate fi apreciată ca fiind un pattern cognitiv, emoțional, comportamental și biologic distinct al unui individ, definindu-i acestuia stilul personal și influențându-i interacțiunile cu mediul (Băban, 2003, pag. 50). Nu există o demarcație precisă între normal și anormal. Cercetătorii consideră normalitatea o noțiune relativă, variabilă de la un mediu social la altul, dintr-o perioadă de timp la alta. Conformitatea cu normele unei colectivități, *într-o societate dată, la data cutare*, poate fi în contradicție cu diversitatea. Referința la un grup anume și la o medie prestabilită poate determina anormalitatea. În acest caz, anormalul este diferit de patologic (Chelemen, 2010, pag. 15).

Wolfensberger (1983, pag. 31) sublinia importanța etichetărilor, stereotipurilor, a percepției rolurilor și expectanțelor rolurilor aplicate unei persoane, deoarece acestea determină o circularitate între concepția proprie despre sine, modul cum reacționează ceilalți și felul în care persoana are tendința să răspundă.

Integritatea psihofizică reprezintă baza de structurare a unei personalități echilibrate. Starea de echilibru interior și comportamentul

afectiv față de ceilalți sunt rezultatul reflectării în propria conștiință a modului în care suntem percepuți de către ceilalți. În conștiința unei persoane coexistă aspirația de a deveni o persoană *normală* și evidența dureroasă a unui posibil eșec raportat la performanțele modelului *normal*. Echilibrul afectiv este dat de balanța relativă dintre numărul de eșecuri și reușite. La persoanele defavorizate, există conștiința faptului că balanța aceasta este permanent înclinată spre eșec. Insuccesele repetate, indiferent de domeniul în care acestea se manifestă, sunt interiorizate și trăite afectiv, astfel, în timp, întreaga personalitate a individului dă naștere unei stări conflictuale cu două forme specifice: sentimental de frustrare, care generează sentimental de inferioritate și un fundal general provenit din starea de insecuritate afectiv-existențială (Grigore, 2002, pag. 12). În sufletul persoanei defavorizate se naște un conflict între dorința de atingere a normalității și obstacolele care nu par de trecut. Nevoia de a avea relații cu cei din jur, de a primi și oferi afecțiune, este obstrucționată de condiția în care se găsește individul, aducând frustrare, sentimente de inferioritate, emoții și sentimente negative.

Printre trebuințele de bază ale omului se află nevoia de a fi împreună cu alții, fapt care subliniază fundamentul socio-cultural al personalității. Felul în care ne privesc ceilalți, ne obligă permanent să ne reevaluăm personalitatea. Căutăm aprobare în jurul nostru și adeseori sfârșim prin a fi așa cum ne văd alții. Vrem să fim iubiți și ajungem să îi iubim pe cei care ne iubesc sau să-i urâm pe cei care ne resping. Convingerile noastre sunt dependente de ceilalți, aceștia sunt un etalon care duce la formarea unei imagini de sine cât mai aproape de adevăr (Chelcea, 1994, pag. 57). Relațiile cu ceilalți sunt dublate de atitudini, iar acestea duc la comportamente ulterioare.

În preajma persoanelor defavorizate apar, din nefericire adeseori, stereotipul, prejudecata sau chiar discriminarea. Statutul unei persoane defavorizate este unul care are, din păcate, o conotație negativă.

A conștientiza că ești o persoană defavorizată înseamnă a accepta faptul că nu ești capabil să te ridici la înălțimea așteptărilor celorlalți, la

îndeplinirea obligațiilor civice, că ai nevoie de ajutor. O astfel de persoană are o stimă de sine scăzută, care aduce după sine teama de eșec, irascibilitate, proastă dispoziție, autoculpabilizare, incapacitatea de a lua decizii importante, lipsa de speranță și încredere în viitor, nevoia de a-i mulțumi continuu pe ceilalți. Consecințele care apar sunt sub forma unor trăiri negative (anxietate, rușine, tristețe, nervozitate), inadaptabilitate socială, refuzul de a încerca lucruri noi, dezinteres față de propria persoană. Adeseori apar comportamente autodistructive, strategii ineficiente de a face față dificultăților.

Stima de sine este foarte importantă. Nivelul sau lipsa acesteia are impact asupra tuturor aspectelor majore ale vieții: gândire, emoții, speranțe, valori, alegeri, scopuri. Abaterile de la o stimă de sine echilibrată pot duce la probleme psihice, care, la rândul lor, pot afecta nivelul acesteia, dovedind faptul că între ele există o relație reciprocă. În ultimii ani, conceptul de stimă de sine a evoluat foarte mult, specialiștii au subliniat continuu importanța acesteia, alături de încrederea în sine, pentru autorealizarea individului. Stima de sine este o dimensiune fundamentală pentru orice ființă umană, copil sau adult, femeie sau bărbat, tânăr sau bătrân, sănătos sau bolnav. Ea se referă la modul în care ne evaluăm pe noi înșine, cât de buni ne considerăm în comparație cu propriile expectanțe sau cu alții. Este de fapt o dimensiune evaluativă și afectivă a imaginii de sine (Băban, 2003, pag. 72). Stima de sine pozitivă aduce sentimentul de autoapreciere și încredere în forțele proprii, în timp ce stima de sine scăzută atrage trăiri emoționale negative.

Există o mulțime de termeni și expresii în limbajul curent care se referă la stima de sine: a avea încredere în sine, a fi sigur pe sine, a fi mulțumit de sine etc. După Lelord și André (2003, b, pag.13), stima de sine se fondează pe trei „ingrediente”:

1. Iubirea de sine – elementul cel mai important, pentru că a ne stima înseamnă a ne evalua, pe când iubirea este necondiționată și nu depinde de performanțele noastre. Ea depinde în mare parte de

dragostea pe care ne-au împărtășit-o familiile noastre atunci când eram copii și de „hrana afectivă” care ne-a fost dăruită.

2. Concepția despre sine – părerea pe care o avem despre noi, o evaluare fondată sau nu, a calităților și defectelor noastre. Nu se referă la cunoașterea de sine, ci la convingerea că deținem anumite calități sau defecte. Subiectivitatea joacă un rol esențial în acest fenomen și este foarte greu de observat. Dacă este pozitivă, ne ajută să ne bucurăm de șansele noastre în ciuda greutăților. Această concepție pe care o avem despre noi înșine o datorăm mediului nostru familial și, în special, proiectelor pe care părinții noștri le fac pentru noi.
3. Încrederea în sine – cu care se confundă adesea stima de sine – se aplică la actele noastre. A fi încrezător înseamnă că ești capabil să acționezi. Față de iubirea de sine și concepția de sine, este ușor de identificat. Este foarte importantă pentru că ea ne asigură micile succese cotidiene necesare echilibrului nostru psihologic. Ea provine din educația insuflată din familie și școală.

Aceste trei componente ale stimei de sine se intercondiționează.

Iubirea de sine (a te respecta indiferent de ceea ce ți se întâmplă, a asculta de nevoile și aspirațiile tale) creează o concepție pozitivă despre sine (a crede în capacitățile tale, a te proiecta în viitor) care, la rândul ei, influențează favorabil încrederea în sine (a acționa fără teama excesivă de eșec și de judecata altuia). O parte dintre cercetători consideră că stima de sine este cumulul mai multor stime de sine, specifice diferitelor domenii și că acestea pot funcționa relativ independent unele de altele. De exemplu, am putea avea o bună stimă de sine în domeniul profesional, dar una mai puțin bună în viața sentimentală. La majoritatea persoanelor, însă, un succes sau un eșec dintr-un domeniu, afectează și celelalte domenii. O suferință din dragoste poate fi cauza unui sentiment de pierdere a valorii personale globale pentru cel respins (Lelord și André, 2003a, pag. 21). Pentru alți cercetători, este imposibil de segmentat stima de sine. Ei susțin că stima de sine este o concepție globală despre sine

însuși. Dacă această concepție este pozitivă, ne ajuta să ne minimalizăm defectele și va permite să profităm de calitățile noastre. Dacă este prea fragilă, ne poate face să fim prea severi cu noi înșine, în ciuda tuturor reușitelor și poate deveni un obstacol în calea fericirii noastre (Lelord și André, 2003b. pag.22).

Hrana stimei de sine este formată din sentimentul de a fi iubit și sentimentul de a fi competent. Pentru Nathaniel Branden (pag. 18), stima de sine este mai mult decât simțul înăscut al propriei valori, ea se compune din încrederea în capacitatea de a face față provocărilor fundamentale ale vieții și încrederea în dreptul nostru de a avea succes în viață și de a fi fericiți. Este vorba de eficacitatea sinelui și considerația față de sine. O persoană cu o bună stimă de sine este realistă, creativă, are o bună intuiție, independentă, flexibilă, are capacitatea de a face față la schimbări, își recunoaște și își îndreaptă greșelile, este generoasă și cooperantă.

Persoanele cu stima de sine scăzută au tendința să perceapă lumea ca fiind un loc ostil, se consider victime. Devin reticente să se exprime și să se afirme, ratează experiențe și oportunități, se simt neputincioase. O stimă de sine echilibrată ajută persoana să gândească pozitiv și să lupte pentru o viață mai bună.

Codul deontologic al profesiei de asistent social subliniază importanța respectării drepturilor omului, fără deosebire de rasă, sex, vârstă, condiție, limbă, apartenență culturală sau religioasă. Profesia de asistent social implică o filosofie proprie, centrată umanist. La rândul lui, psihologul, prin natura formării sale, este alături de persoanele vulnerabile. Parteneriatul și intervenția în echipe complexe, asistenți sociali și psihologi, acolo unde situația o cere, aduc rezultate substanțiale. Persoanele defavorizate au mare nevoie de asistența socială, au nevoie de asemenea să fie ajutate să se dezvolte personal pentru a putea depăși sentimentele negative. Normalizarea nu înseamnă întotdeauna depășirea situațiilor cu care se confruntă persoanele, cât mai ales șansa la o viață cât mai aproape de normalitate, la o viață decentă.

Bibliografie

- Băban, Adriana, Consiliere educațională. *Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*, Cluj-Napoca: Editura S.C.Psinet SRL, 2003.
- Branden, Nathaniel, *Cei șase stâlpi ai respectului de sine*, București: Editura Coloseum, 1994.
- Chelcea, Septimiu, *Personalitate și societatea în tranziție*, București: Editura Societatea Știință și tehnică SA, 1994.
- Chelemen, Ioan, coordonator, *Elemente de psihopedagogie specială*, Oradea: Editura Universității din Oradea, 2010.
- Gherguț, Alois, *Sinteze de psihopedagogie specială – Ghid pentru concursuri și examene de obținerea gradelor didactice*, Iași: Editura Polirom, 2005.
- Grigore, Marilena, *Trăiri afective și compensări – Analiză teoretică – Investigație – Intervenție psihologică*, București: Editura: Sapienția, 2002.
- Lelord, François, André, Christophe, *Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți*. București: Editura Trei, 2003b.
- Lelord, Francois, Andre, Christophe, *Cum să ne exprimăm emoțiile și sentimentele*, București: Editura Trei, 2003a.
- Nirje, B., (1980). *Normalisation, social integration and community services*, Baltimore: Robert Fleyn.
- Ștefăroi, Petry, (2014). *Filosofie și asistență socială. Fundamente, modele și surse filosofice pentru o asistență socială umanistă*, Create Space, Charleston SC, Amazon Com.
- Wolfensberger, W., *The principals of normalization in human resources*, Toronto: National Institute of Mental Retardation, 1983.
- OUG nr. 137/2000
- Legea nr. 116/2002
- <https://umfcd.ro/wp-content/uploads/2016/11/cap6.pdf>, Problematika medico-socială a categoriilor defavorizate.

Bătrânețea între fragilitate și vulnerabilitate

ALINA MARIA BREAZ

Associate Professor, PhD

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea "Aurel Vlaicu" Arad
alinamariabreaz@gmail.com

Rezumat

Vulnerabilitatea și fragilitatea persoanelor vârstnice este o problemă care preocupă cercetători din întreaga lume: nu numai din Europa și America, dar și din China și Africa. Termenii de vulnerabilitate și fragilitate nu se suprapun și datele din literatura de specialitate releva o preocupare continuă pentru definirea și caracterizarea lor mai exactă. Vulnerabilitatea se referă nu numai la probleme fizice, dar și psihologice sau sociale, probleme de nutriție și chiar la schimbările climatice. Cercetătorii analizează de asemenea gradul riscului la care se supun bătrânii și capacitatea lor de coping cu situațiile și pericolele la care sunt expuși. Toate aceste aspecte, trecute în revistă de articol, susțin ideea diversificării politicilor sociale și a îngrijirilor de asistență socială pentru a ajuta bătrânii să gestioneze corect situațiile cu care se confruntă, a-i ajuta să își mențină demnitatea și să se bucure de o bătrânețe liniștită în care efectele negative ale vulnerabilității și fragilității sunt reduse cât mai mult posibil.

Cuvinte cheie: *persoane vârstnice, vulnerabilitate, fragilitate, riscuri.*

Identificarea persoanelor în vârstă vulnerabile și înțelegerea cauzelor și consecințelor vulnerabilității lor reprezintă o preocupare umană și o sarcină esențială a politicilor sociale. Până în prezent, vulnerabilitatea la bătrânețe a fost abordată în principal prin identificarea grupurilor cu risc ridicat, cum ar fi săracii, cei fără copii, fragili sau izolați. Totuși, vulnerabilitatea este rezultatul interacțiunilor complexe ale unor riscuri discrete, și anume expunerea la o amenințare, materializarea acesteia și lipsa de apărare sau de resurse pentru a face față acestei amenințări.

Un dicționar oferă definiții multiple ale termenului de vulnerabilitate. Un sens al „vulnerabilului” este să fii susceptibil la ceva, ceva rău în mod natural, cum ar fi boala sau infecția. Persoanele care trăiesc într-o țară sfâșiată de război, unde sistemele de apă și canalizare au fost distruse sunt, de exemplu, vulnerabile la contractarea malariei. Un al doilea sens de „vulnerabil” este acela de a fi predispus să fie rănit fizic sau emoțional. Un copil născut cu un handicap fizic sau psihic, de exemplu, ar putea fi devastat de multiplele neplăceri și agresiuni ale unor colegi de școală. Un al treilea sens pentru „vulnerabil” este de a fi capabil să fie convins sau ispitit de diverse propuneri care vin în contradicție cu legea. Și un al patrulea sens este să fii pasibil de sancțiuni sporite. Totuși, adevăratul sens al vulnerabilității este mai bogat decât aceste definiții schițate. Pentru a înțelege, trebuie să apreciem ce înseamnă să trăiești cu vulnerabilitate. Persoanele care sunt în vârstă, în special cele care locuiesc în casele de bătrâni sau în alte unități de îngrijire de lungă durată, sunt vulnerabile în multe privințe (Hoffmaster, 2006).

Multe persoane asociază vulnerabilitatea cu bătrânețea, rezultând opinii stereotipe negative. Analiză conceptuală a literaturii despre vulnerabilitate făcute de Brocklehurst și Laurenson (2008) examinează cum și de ce persoanele în vârstă sunt considerate vulnerabile, pentru a evalua dacă atitudinile și presupunerile societății în general, sau abordările profesioniștilor din domeniul sănătății și al asistenței sociale, în special, contribuie la acest punct de vedere. Autorii au utilizat datele

colectate din analiza literaturii, care au inclus abordări holistice pentru îngrijirea persoanelor în vârstă, pentru a construi o definiție psiho-socială a vulnerabilității și a defini atributele vulnerabilității în funcție de categorii, cauze și efecte. Această definiție a fost susținută de cunoștințele teoretice și experiența practică de a lucra cu persoanele în vârstă. Înțelegerea conceptului de vulnerabilitate ar trebui să permită asistenților medicali să recunoască centralitatea persoanelor în vârstă în furnizarea serviciilor și să contribuie pozitiv la autonomia lor, să acționeze ca avocați ai acestora. De asemenea, îi va ajuta pe asistenții sociali să educe persoanele în vârstă cu privire la drepturile și alegerile de care dispun, permițându-le să participe pe deplin în societate.

Schroder-Butterfill și Marianti, într-un articol din 2006, atrag atenția că, în general, conceptul de vulnerabilitate diferă de celelalte concepte din științele sociale care descriu „stări negative”, cum ar fi sărăcia, neglijarea și excluderea, în potențialitatea acestora și, prin urmare, evitarea rezultatelor nedorite. Printre implicațiile importante pentru cercetare, prevenire și politici se numără nevoia de a evalua indivizii sau subgrupurile aflate foarte aproape de o problemă care ar putea duce la vulnerabilitate și obligația de a înțelege atât sursele, cât și consecințele acestei vulnerabilități.

Conceptul de vulnerabilitate a fost dezvoltat și utilizat în diverse discipline. Noțiunea de vulnerabilitate implică o diversitate conceptuală și terminologică considerabilă. În contextul acestei lucrări, trebuie dezvoltat un cadru teoretic care să surprindă acele aspecte ale abordării vulnerabilității care sunt cele mai relevante pentru studiul îmbătrânirii. Vulnerabilitatea poate fi analizată din perspectiva domeniilor sale constitutive, și anume expunerea, amenințările, capacitatea de a face față și rezultatele. Ținând cont de aceste patru criterii, se poate spune că există grade diferite de vulnerabilitate în funcție de amenințarea cu care se confruntă persoana, posibilitatea sa de a răspunde adecvat și expunerea la factorii nocivi.

Pentru a utiliza un exemplu din gerontologie, majoritatea oamenilor care împlinesc vârsta de șaizeci de ani sunt expuși riscului de a avea venituri reduse, iar pentru unii aceasta poate duce la sărăcia. Cei care pe parcursul vieții de muncă au contribuit la un sistem de pensii sunt mult mai puțin expuși unei scăderi dramatice a veniturilor lor, iar cei care de-a lungul vieții au avut un loc de muncă slab plătit, cu normă parțială, nesigură sau informală sunt cei mai susceptibili acestui tip de vulnerabilitate.

Printre persoanele de vârsta a treia, este imposibil să se distingă cei vulnerabili de cei care sunt în siguranță, examinând doar factori de expunere sau amenințări comune, deoarece vulnerabilitatea apare din interacțiunile dintre avantajele și dezavantajele acumulate pe parcursul vieții și din experiența amenințărilor la vârsta a treia. Dacă această interacțiune are un rezultat mai bun sau mai rău depinde de adecvarea resurselor persoanei de a face față situațiilor amenințătoare cu care se confruntă. Prin urmare, studiul vulnerabilității necesită o atenție nu numai asupra modurilor în care factorii de expunere sunt creați și distribuiți în timp, ci și asupra modalităților prin care indivizii gestionează sau nu reușesc să mobilizeze resursele sociale, materiale și publice pentru a se proteja de rezultatele negative.

Dublarea prevăzută a populației peste 75 de ani în următorii 20 de ani prezintă o provocare majoră. În timp ce standardele de îngrijire în practica generală au crescut constant în ultimii 30 de ani, pentru persoanele în vârstă vulnerabile, imaginea este diferită. Termenul „vulnerabil” acoperă, de fapt, multimorbiditate, incapacitate funcțională și probleme socio-economice și psihologice suficient de grave pentru a pune bătrânii la un risc semnificativ crescut de internare în spital sau în mediul instituțional.

La vârsta de 75 de ani, bătrânii vor avea, în medie, trei tulburări medicale. Cel puțin un sfert va avea un nivel semnificativ de dizabilitate funcțională, crescând exponențial odată cu creșterea vârstei și, deseori, vor

avea probleme socio-economice și psihologice, care apar mai mult la vârstă înaintată. Este vital ca toate aceste probleme să fie rezolvate, dacă nevoile pacientului trebuie îndeplinite în mod adecvat (Beales și Tulloch, 2013).

Suntem în situația de a accepta provocarea ridicată de asistența primară pentru a dezvolta modalități rentabile de a integra scanarea populației în vârstă, cel mai logic pentru cei cu vârstă de peste 75 de ani, ceea ce duce la stratificarea riscurilor și la o asistență primară coordonată și un răspuns comunitar. Programele comunitare, care lucrează cu asistență primară, sunt, de asemenea, necesare pentru a reduce riscurile de comportament, cum ar fi renunțarea la fumat, precum și pentru a încuraja exercițiile fizice și a oferi sfaturi dietetice. În practică trebuie, de asemenea să se pună accent pe munca de cooperare cu voluntari instruiți.

Pentru stabilirea vulnerabilității persoanelor vârstnice, trebuie analizate riscurile la care aceștia se supun. Beales și Tulloch (2013) utilizând un chestionar plasează persoanele vârstnice în patru categorii de risc, în funcție de gravitatea bolilor lor cronice, a dizabilităților și a problemelor socioeconomice:

1. *Risc relativ scăzut*: bătrâni cu o sănătate destul de bună pentru vârsta lor, cu tulburări medicale care nu sunt nici grave, nici progresive: dizabilitatea este limitată și pot face față problemelor non-medicale.

2. *Risc mediu*: vârstnicii au boli cronice și/sau dizabilități care le afectează viața de zi cu zi într-o oarecare măsură, în timp ce problemele non-medicale au nevoie de identificare. Este importantă gestionarea atentă și prevenirea căderilor.

3. *Risc ridicat*: boli mai grave, dizabilități și probleme non-medicale, care au un efect semnificativ asupra vieții de zi cu zi și supun bătrânii la un risc mai mare de internare instituțională.

4. *Risc foarte mare*: subiecți foarte vulnerabili sau cu handicap sever, adesea cu un nivel semnificativ sau ridicat de probleme medicale sau non-medicale, cu risc iminent de nevoie de îngrijire instituțională.

Tot în acest context, Amancio, Oliveira și Amancio (2019) utilizează Scala de Scorare a Vulnerabilității Bătrânilor pentru a înțelege mai bine factorii asociați cu vulnerabilitatea vârstnicilor. Aplicând scala pe un număr de 956 de vârstnici peste 60 de ani, ei constată că depresia a influențat cel mai mult scorul de vulnerabilitate, urmată de tulburări ale tractului urinar și pierderea auzului. Politicile publice care vizează promovarea sănătății fizice și psihice a persoanelor în vârstă și crearea unui mediu propice pentru creșterea veniturilor, prin reinsertia pe piața muncii sau a politicilor de asistență socială, pot contribui la reducerea vulnerabilității. Identificarea vulnerabilității persoanelor în vârstă înainte de declinul funcțional semnificativ facilitează stabilirea unui curs de acțiune care asigură o independență relativă și o calitate a vieții mai mare pentru aceste persoane, deoarece bolile și tulburările de sănătate pot dăuna sistemelor lor funcționale printr-o serie de mecanisme și pot duce chiar la invaliditate și/sau deces.

Termenul de vulnerabilitate se consideră că se referă la un risc crescut, pe o perioadă de doi ani, risc de declin funcțional sau deces, în raport cu factorii biologici și fiziologici (Saliba, Elliott, Rubenstein et al. 2001). Măsurile de evaluare a vulnerabilității sunt importante pentru identificarea persoanelor în vârstă cu un risc crescut de deteriorare a sănătății, care ajung să reprezinte ținta cea mai importantă pentru intervenția interdisciplinară. Identificarea persoanelor în vârstă de 60 de ani sau mai mult care se află într-o situație de vulnerabilitate, cu risc de declin funcțional și incapacitate, este un pas important și semnificativ către construirea și prioritizarea îngrijirii adecvate pentru acești subiecți.

Grundy (2006) analizează procesele și circumstanțele care determină vulnerabilitate în rândul persoanelor în vârstă și care duc, în special, la o calitate a vieții foarte slabă sau la o moarte prematură sau degradantă. Modelele proceselor de îmbătrânire sunt utilizate pentru a defini persoanele în vârstă vulnerabile ca fiind cele ale căror rezerve de capacități de coping se încadrează sub pragul necesar pentru a face față

provocărilor cu care se confruntă. Suporturile compensatorii pot interveni pentru a atenua efectele provocărilor și pentru a reconstrui rezerva. Autoarea discută dimensiunile acestor resurse, provocările și compensațiile, cu accent pe influențele demografice și alte influențe asupra disponibilității familiei și a sprijinului social. Inițiativele politice pentru reducerea vulnerabilității se pot concentra pe fiecare parte a procesului dinamic care creează vulnerabilitate, și anume, asigurarea faptului că oamenii ajung la bătrânețe cu „resurse” suficiente, reducerea provocărilor cu care se confruntă în viața din aceasta perioadă și oferirea de sprijin compensator adecvat. Promovarea unui stil de viață sănătos și dobândirea de abilități de coping, legături familiale și sociale puternice, interese active, vor dezvolta resursele acestor persoane. Unele dintre provocările fizice și psihologice cu care se pot confrunta oamenii odată cu înaintarea în vârstă nu pot fi modificate, dar altele pot. Intervențiile pentru dezvoltarea de sprijin compensatoriu includ accesul la o bună îngrijire acută și reabilitare atunci când este nevoie, asigurarea ajutorului social și psihologic profesionist în perioade de criză sau ajutor de lungă durată, precum și un ajutor material, la venituri. Barbosa, Oliveira și Fernandes (2019) au făcut o analiză conceptuală a termenului de vulnerabilitate a persoanelor vârstnice. Ei au demonstrat multidimensionalitatea fenomenelor studiate, subliniind particularitățile vulnerabilității în timpul îmbătrânirii.

În mod obișnuit, vulnerabilitatea este atribuită grupurilor sociale. Consecința pentru indivizii, considerați ca aparținând unui astfel de grup vulnerabil, este că principiile respectării autonomiei, justiției și bunăstării sunt subordonate principiului de a nu produce rău, înțeles ca evitând riscul de a provoca mai mult rău decât bine. În plus, atribuirea specifică unui grup vulnerabil poate duce la stigmatizare, deoarece etichetarea unei persoane ca abatere de la o normă încalcă integritatea. Shrems (2014) atrage atenția că pentru realizarea unor cercetări care să vizeze categoriile vulnerabile trebuie respectat conceptul de etică relațională. Acesta

definește vulnerabilitatea ca relația dintre starea de sănătate a unei persoane și măsura în care această persoană depinde de cercetător și de contextul de cercetare. Vulnerabilitatea nu este atribuită doar unei persoane, ci unei situații, ceea ce înseamnă că persoana este privită în context. Combinând vulnerabilitatea, ca un concept contextual și situational, cu abordările existente ale consimțământului informat, diferitele principii etice pot fi echilibrate și păstrate la fiecare pas al procesului de cercetare.

Persoanele în vârstă, care locuiesc în case de îngrijire medicală, sunt expuse la diverse situații, care pot fi asociate cu pierderea demnității. Pentru a-i ajuta să-și mențină demnitatea, este important să exploreze cum se păstrează demnitatea într-un astfel de context. Opiniile demnității și factorii care influențează demnitatea au fost studiate atât din perspectiva rezidenților, cât și a furnizorilor de îngrijiri (Høy, Lillestø, Slettebø et al. 2016). Cu toate acestea, majoritatea acestor studii se referă la experiențe în contextul muribundului sau al bolii. Cunoștințele sunt puține cu privire la modul în care persoanele în vârstă își experimentează demnitatea în viața de zi cu zi în casele de bătrâni. Rezultatele studiului efectuat de ei dezvăluie că menținerea demnității în casele de îngrijire medicală din perspectiva rezidenților poate fi explicată ca un fel de proces continuu de stabilire a identității bazat pe oportunități de a fi implicat și confirmat în interacțiune cu celelalte persoane semnificative din anturaj.

Andrew (2015) afirmă că atât factorii intrinseci, cât și cei extrinseci contribuie la sănătate. Factorii intrinseci sunt subiecte familiare în cercetarea în domeniul sănătății și includ: condiții medicale, medicamente, genetică și fragilitate, în timp ce factorii extrinseci provin din medii sociale și fizice. Vulnerabilitatea socială provine din acumularea de probleme sociale multiple și variate și are o importanță bidirecțională ca factor de risc pentru problemele de sănătate și ca o considerație pragmatică pentru furnizarea și planificarea asistenței medicale. Este important să se implice

factorii sociali care contribuie la vulnerabilitatea socială globală la diferite niveluri de influență (individ, familie și prieteni, grupuri de prieteni, instituții și societate în general). O perspectivă de ecologie socială este discutată ca un cadru util pentru luarea în considerare a vulnerabilității sociale, deoarece permite atenție la fiecare dintre aceste niveluri de influență. Legând împreună ceea ce înțelegem în prezent despre fragilitate (în modelele științifice medicale și de bază) și vulnerabilitatea socială, se discută potențialul de scalare a acumulării de deficit, având în vedere că acumularea de deficit poate fi înțeleasă la multe niveluri, de la nivelul (sub)celular, la țesuturi, organisme/sisteme complexe și societăți.

Fragilitatea este un termen adesea folosit de cercetători și clinicieni pentru a descrie o stare în care persoanele în vârstă sunt expuse riscului de rezultate adverse, cum ar fi căderi, handicap, instituționalizare și mortalitate. Cu toate acestea, până în prezent, niciun studiu nu a examinat ce înseamnă fragilitatea pentru persoanele în vârstă. Fragilitatea a fost descrisă ca fiind o stare de sănătate precară, incluzând dificultăți de mers, sentimente de inutilitate, neliniște, puține contacte sociale și incapacitate de a face lucrurile pe care îți place să le faci. Bărbații au descris mai detaliat dimensiunea fizică, în timp ce femeile au elaborat mai detaliat componenta psihologică și socială. Definițiile existente ale fragilității ar trebui ajustate pentru a reflecta mai bine sensul fragilității pentru persoanele în vârstă (Puts, Shekary, Widdershoven, 2009).

Moser, Spagnoli și Santos-Eggimann (2011) au studiat relația dintre percepția de sine a îmbătrânirii și vulnerabilitatea diferite adversități, la adulții cu vârste cuprinse între 65 și 70 de ani. Ei susțin că o auto-percepție negativă a îmbătrânirii este un indicator al riscului pentru dizabilitatea viitoare în activitățile vieții cotidiene. Factorii, cum ar fi un statut economic scăzut, traiul singur, multiple condiții medicale cronice și sentimentele depresive contribuie la o percepție negativă de sine a îmbătrânirii, dar nu explică relația cu activitățile cu incidență crescută de dizabilități în viață de zi cu zi.

Există studii care prezintă vulnerabilitatea vârstnicilor și implicațiile ei și în alte țări în afara continentului european sau american. Golaz, Wandera și Rutaremwa (2017) analizează această problemă în Uganda. În Uganda, persoanele în vârstă aproape întotdeauna se bazează exclusiv pe rețelele lor sociale pentru îngrijire și sprijin economic atunci când au nevoie. Aceste sisteme de asistență sunt bazate în principal pe familie și joacă un rol de plasă de siguranță pentru membrii lor mai în vârstă. Cu toate acestea, studii aprofundate localizate au evidențiat limitările sistemelor de sprijin bazate pe familii, în special în contextul unor epidemii. Golaz și Rutaremwa (2015) afirmă că în Africa, unde creșterea rapidă a populației și schimbările economice au transformat foarte mult mijloacele de trai în secolul trecut, rolul social al populației în vârstă a suferit, de asemenea, schimbări substanțiale. Chiar și într-un context în care puterea lor este erodată, adulții în vârstă sunt adesea implicați ca furnizori până la sfârșitul vieții. În situația în care securitatea socială pentru pensionari este aproape inexistentă, persoanele în vârstă care au nevoie de îngrijiri speciale se bazează exclusiv pe copiii lor sau pe rețelele lor de socializare. În funcție de situația economică sau familială, capacitatea persoanelor în vârstă de a face față dificultăților este extrem de variabilă. Olasunbo și Ayo (2013) realizează o cercetare asupra obiceiurilor alimentare și evaluarea nutrițională a unui grup de vârstnici din Nigeria. Rezultatele lor arată că cei mai vulnerabili bătrâni au fost cei care au patronat unitatea de sănătate tradițională, s-au îmbolnăvit săptămânal și au avut acces inconsistent la alimente.

Kong și Yang (2019) prezintă măsurile de identificare a vârstnicilor vulnerabili în China. În fața unei populații care îmbătrânește rapid, China a început recent să formuleze și să implementeze politici cu scopul de a oferi îngrijiri pentru bătrânețe. Deși politicile bine dezvoltate de îngrijire a bătrâneții includ în mod obișnuit o componentă încorporată care evaluează eligibilitatea bazată pe vulnerabilitate, niciun astfel de proces nu este stabilit în contextul Chinei. Măsurile lor pentru evaluarea

vulnerabilității au identificat 35% până la 46% dintre vârstnicii chinezi ca fiind vulnerabili, acoperind până la 67% din vârstnici cu risc ridicat de deces sau declin funcțional.

Unele studii mai recente analizează și vulnerabilitatea vârstnicilor la schimbările climatice. Rhoades, Gruber și Horton (2018), în cercetarea lor, au căutat să dezvolte o înțelegere aprofundată a vulnerabilității adulților în vârstă la schimbările climatice în contextul unei comunități specifice. Această cercetare oferă o ilustrare contextualizată și detaliată a modului în care schimbările climatice ar putea copleși capacitatea de adaptare a adulților în vârstă și subliniază necesitatea serviciilor de asistență pentru a oferi garanții de adaptare a acestora. Rezultatele sugerează necesitatea unor cercetări suplimentare pentru a se îmbunătăți înțelegerea acestor interacțiuni și a servi drept bază pentru o planificare de adaptare în colaborare, care să angajeze comunitățile vârstnice, guvernele locale și o largă coalitie de parteneri pentru a păstra bătrânii în siguranță.

În comparație cu populația generală, unele grupuri din cadrul societății sunt mai vulnerabile la schimbările climatice și vor suporta o povară disproporționată a impactului acesteia (Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC, 2014). IPCC (2014) definește vulnerabilitatea ca funcție a trei caracteristici:

- *expunere*: caracterul, rata și amploarea schimbărilor climatice la care este expus un sistem, individ sau populație;
- *sensibilitate*: sensibilitatea sau susceptibilitatea la deteriorare cauzată de aceste modificări;
- *capacitate adaptativă*: capacitatea de a se adapta la schimbările climatice pentru a modera daunele potențiale, pentru a profita de oportunități sau pentru a face față consecințelor.

Pentru populațiile umane, atât sensibilitatea la impactul climatic, cât și capacitatea de adaptare sunt influențate de factori economici, sociali, geografici, demografici, culturali, instituționali, de guvernare și de mediu. Drept urmare, vulnerabilitatea este asociată cu inegalitățile

exprimate prin diferite niveluri de bogăție, educație, dizabilitate, acces la resurse, stare de sănătate, sex și vârstă, precum și marginalizare și caracteristici culturale. Schimbările climatice prezintă un risc semnificativ pentru adulții în vârstă. Studiul prezintă, de asemenea, două resurse pentru a ajuta la cercetările viitoare: un cadru participativ adaptabil pentru examinarea vulnerabilității comunităților în vârstă și un instrument de sondaj pentru a evalua preocupările bătrânilor.

Lynn, MacKendrick și Donoghue (2011) presupun că efectele schimbărilor climatice sunt de așteptat să fie mai severe pentru anumite segmente ale societății decât pentru altele, din cauza locației geografice, a gradului de asociere cu sensibilitatea mediului și caracteristici culturale, economice sau politice unice, peisaje și populații umane. Vulnerabilitatea socială și echitatea în contextul schimbărilor climatice sunt importante, deoarece unele populații pot avea o capacitate mai mică de a se pregăti, de a răspunde și de a se recupera de pericolele și efectele legate de climă.

Concluzii

Analiza literaturii de specialitate evidențiază o preocupare continuă pentru clarificarea termenilor de vulnerabilitate și fragilitate, în așa fel încât aceștia să nu se suprapună. Vulnerabilitatea persoanelor vârstnice este un aspect cunoscut nu numai de către medici, ci și de către psihologi, sociologi, asistenți sociali și este studiată intens în întreaga lume pentru a putea îmbunătăți condițiile de viață ale persoanelor de vârstă a treia, al căror număr este în continuă creștere.

Pentru vârstnici, vulnerabilitatea se manifestă în diverse domenii: sănătate, social, economic, psihologic, precum și al schimbărilor climatice care afectează tot mai mult planeta în ultimii ani. Toate aceste domenii necesită cercetări amănunțite pentru a stabili modalități de coping pentru vârstnici cu aceste condiții în continuă schimbare și a le asigura astfel posibilități optime de viață în această perioadă a existenței lor.

Bibliografie

- Amancio, T.G., de Oliveir, M.L.C, Amancio, V.S. (2019). Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly. *Rev.bras.geriatr.gerontol.* Vol.22 no.2. doi:10.1590/1981-22562019022.180159.
- Andrew, M.K. (2015). Frialty and Social Vulnerability. *Interdiscip. Top Gerontol. Geriatr.* 41:186-95. doi: 10.1159/000381236.
- Barbosa, K.T.F., Oliveira, F.M.R.L., Fernandes, M.G.M. (2019). Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm.* 72(Suppl 2):337-44. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0728.
- Beales, D.L., Tulloch A.J. (2013). Community care of vulnerable older people: cause for concern. *Br.J.Gen.Pract.* 63(615): 549-550. doi: 10.3399/bjgp 13X673892.
- Brocklehurst, H, Laurenson, M. (2008). A concept analysis examining the vulnerability of older people. *Br J Nurs.* 17:1354-1357. doi; 10.12968/bjon/2008.17.21.31738.
- Golaz, V., Wandera S.O., Rutaremwa G. (2017). Understanding the vulnerability of older adults: extent of and breaches in support systems in Uganda. *Ageing & Society*.:37(1), pp. 63-89. doi: 10.1017/S0144686X15001051.
- Golaz, V., Rutaremwa, G. (2011). The vulnerability of older adults: what do census data say? An application to Uganda. *African Population Studies* Vol 25, 2 (Dec 2011) 605-622.
- Grundy, E. (2006). Ageing and Vulnerable Elderly People. *Ageing& Society*, 26(01):105 – 134. doi: 10.1017/S0144686X05004484.
- Hoffmaster, C.B. (2006). What Does Vulnerability Mean? *Hastings Center Report.* 36(2), 38-45. doi: 10.1353/hcr.2006.0024.
- Høy B, Lillestø B, Slettebø Å, Sæteren B, Heggstad AK, Caspari S, Aasgaard T, Lohne V, Rehnsfeldt A, Råholm MB, Lindwall L, Nåden D. (2016). Mainaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *Int J Nurs Stud.* 60:91-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2014). *Climate Change 2014: Impacts, adaptation, and vulnerability*. Geneva, Switzerland, UNEP.
- Kong, T., Yang P. (2019). Finding the vulnerable among China's elderly: identifying measures for effective policy targeting. *Journal of Aging & Social Policy*, Volume 31, issue 3, pages 271-290. doi: 10.1080/08959420.2018.1485391.

- Lynn K., MacKendrick K., & Donoghue E.M. (2011). *Social vulnerability and climate change: Synthesis of literature*. Department of Agriculture, Forest Service, Pacific Northwest Research Station. Portland, OR:US.
- Moser, C, Spagnoli, J, Santos-Eggimann, B. (2011). Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65–70 years. *The Journals of Gerontology*: 66(6): 675–680. doi 10.1093/geronb/gbr052.
- Olasunbo, O.I., Ayo, D.S. (2013). Health Seeking Behaviour, Food Habit and Nutritional Assessment of an Elderly Group in Ile Ife, Nigeria. *J Community Med Health Educ* 3:224. doi:10.4172/2161-0711.1000224.
- Puts, M, Shekary, N, Widdershoven, G. (2009). The meaning of frailty to Dutch older frail and non-frail persons. *J Aging Stud*. 23: 258–266. doi: 10.1016/j.jaging.2008.03.002.
- Rhoades, J.L., Gruber, J.S., Horton, B. (2018). Developing an In-depth Understanding of Elderly Adult's Vulnerability to Climate Change *The Gerontologist*, Volume 58, Issue 3, June 2018, Pages 567–577, doi: 10.1093/geront/gnw167
- Schrems, B.M. (2014). Informed Consent, Vulnerability and the Risks of Group-Specific Attribution. *Nurs Ethics* 21(7):829-43. doi: 10.1177/0969733013518448.
- Schroder-Butterfill, E., Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing Soc.*: 26(1):9-35. doi: 10.1017/S0144686X0500442.

Digitizare, digitalizare și transformare digitală din perspectivă sociologică, psihologică și educațională

DANA RAD

Facultatea de Științe ale Educației
Psihologie și Asistență Socială, Universitatea Aurel Vlaicu din Arad
dana@xhouse.ro

ANCA EGERĂU

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială, Universitatea Aurel Vlaicu din Arad
anca_petroi@yahoo.com

Rezumat

Ultimii ani au deschis calea spre o nouă eră în tehnologie care a remodelat viața de zi cu zi, așa cum o cunoaștem, eliminând procesele depășite și dând naștere unor sectoare cu totul noi. Unele dintre conceptele din arealul cercetării în științele educației care au cunoscut o expansiune semnificativă sunt digitizarea, digitalizarea și transformarea digitală. Conceptul de digitizare reflectă tranziția de la date de tip analogic la format digital, sau pe scurt, începutul erei digitalizării. Cu ani în urmă, și chiar și în prezent, educația în România și procesele educaționale, în general, erau analogice. În prezent se constată o creștere exponențială a nevoii de digitalizare a sistemului de învățământ românesc, care va fi de acum obligat să

treacă prin toate procesele tipice de digitalizare, începând bineînțeles cu digitizarea. Astfel, digitizarea aplicată sistemului educațional reprezintă procesul de colectare a tuturor informațiilor disponibile și accesibile într-un format digital.

Cuvinte cheie: *digitizare, digitalizare, transformare digitală.*

Nativii digitali

Copiii de astăzi cresc într-o era digitală în schimbare rapidă, care este cu mult diferită de cea a părinților și a bunicilor. O varietate de tehnologii se află în jurul nostru în casele, birourile și școlile noastre. Atunci când sunt utilizate cu înțelepciune, tehnologia și media pot sprijini învățarea și relațiile. Experiențe împărtășite plăcute și antrenante care optimizează potențialul de învățare și dezvoltare al copiilor pot susține relațiile copiilor atât cu adulții, cât și cu semenii lor. Datorită unui corp bogat de cercetări, știm multe despre modul în care copiii mici cresc, învață, se joacă și se dezvoltă. Nu a existat niciodată un moment mai important pentru aplicarea principiilor dezvoltării și învățării atunci când se ia în considerare utilizarea tehnologiilor de vârf și a noilor resurse digitale. Atunci când integrarea tehnologiei și a mijloacelor interactive în programele din perioada fragedă se bazează pe fundații solide de dezvoltare, iar profesioniștii din prima copilărie sunt conștienți atât de provocări, cât și de oportunități, educatorii pot îmbunătăți calitatea programului, valorificând intenționat potențialul tehnologiei și mass-mediei pentru beneficiul fiecărui copil.

Media interactivă se referă la materiale digitale și analogice, inclusiv programe software, aplicații media de difuzare și streaming, unele programe de televiziune pentru copii, cărți electronice, internet și alte forme de conținut concepute pentru a facilita utilizarea activă și creativă de către copiii mici și să încurajeze implicarea socială cu alți copii și adulți.

Acest suport de curs oferă îndrumări pentru educatorii din prima copilărie cu privire la utilizarea tehnologiei și a mijloacelor de

comunicare interactive în moduri care pot optimiza oportunitățile pentru dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, fizică și lingvistică a copiilor mici. Definiția instrumentelor tehnologice cuprinde o gamă largă de dispozitive digitale, cum ar fi computere, tablete, ecrane multitouch, tablă interactivă, dispozitive mobile, camere, DVD și playere muzicale, jucării electronice, jocuri, cărți electronice. Folosind în mod adecvat și intenționat tehnologia din zilele sale – televiziune difuzată – pentru a conecta cu fiecare copil în parte și cu părinții și familiile, Fred Rogers a demonstrat potențialul pozitiv al utilizării tehnologiei și a mijloacelor de comunicare în moduri care se bazează pe principiile dezvoltării copilului.

Copiii mici trăiesc într-o lume cu media interactivă. Ei cresc cu dispozitive digitale care devin rapid instrumentele culturii acasă, la școală, la locul de muncă și în comunitate (Kerawalla și Crook 2002; Calvert et al. 2005; Institutul Național pentru Alfabetizare 2008; Buckleitner 2009; Lisenbee 2009; Berson & Berson 2010; Chiong & Shuler 2010; Couse & Chen 2010; Rideout, Lauricella & Wartella 2011). Instrumentele tehnologice pentru comunicare, colaborare, rețele sociale și conținut generat de utilizatori au transformat cultura mainstream. În special, aceste instrumente au transformat modul în care părinții și familiile își gestionează viața de zi cu zi și caută divertisment, modul în care profesorii folosesc materiale în clasă cu copiii mici și comunică cu părinții și familiile și cum oferim educație și dezvoltare profesională a profesorilor (Rideout, Vandewater & Wartella 2003; Roberts & Foehr 2004; Rideout & Hamel 2006; Rideout 2007; Fundația pentru excelență în educație 2010; Gutnick et al. 2010; Barron et al. 2011; Jackson 2011a, 2011b; Wahi et al. 2011).

Ritmul schimbării este atât de rapid încât societatea se confruntă cu o perturbare. Trecerea la noile alfabetizări media și nevoia de alfabetizare digitală care cuprinde atât tehnologia cât și alfabetizarea media vor continua să modeleze lumea în care se dezvoltă și învață copiii mici (Linebarger & Piotrowski 2009; Flewitt 2011; Alper n.d.). Prevalența mass-mediei electronice în viața copiilor mici înseamnă că aceștia petrec

un număr tot mai mare de ore pe săptămână în fața ecranului și se angajează cu dispozitive de tot felul, inclusiv televizoare, computere, smartphone-uri, tablete, dispozitive de joc manuale și console de jocuri. (Common Sense Media, 2011). Distincția dintre dispozitive, conținut și experiența utilizatorului a fost estompată de ecrane multitouch și tehnologii activate de mișcare, care detectează și răspund la mișcările copilului. Cu îndrumare, aceste instrumente tehnologice diferite pot fi valorificate pentru învățare și dezvoltare; fără îndrumare, utilizarea poate fi necorespunzătoare și/sau poate interfera cu învățarea și dezvoltarea. Câteva organizații profesionale și de sănătate publică și grupuri de advocacy pentru copii, preocupate de dezvoltarea copilului și probleme de sănătate, cum ar fi obezitatea, au recomandat ca tehnologia pasivă, neinteractivă și suporturile de ecran să nu fie utilizate în programele educației timpurii și să nu existe timp de ecran pentru sugari și copii mici.

Termenul alfabetizare digitală este utilizat în toată această afirmație pentru a cuprinde atât tehnologia, cât și alfabetizarea media.

Suporturile non-interactive includ anumite programe de televiziune, videoclipuri, DVD-uri și materiale de streaming disponibile acum pe o varietate de ecrane. Instrumentele și mijloacele tehnologice neinteractive nu sunt incluse în definiția și descrierea utilizării eficiente și adecvate din această afirmație decât dacă sunt utilizate în moduri care promovează implicarea activă și interacțiunile. Mediile neinteractive pot duce la vizionare pasivă și supraexpunere la timpul ecranului pentru copiii mici și nu sunt înlocuitori pentru utilizări interactive și antrenante ale suportului digital sau pentru interacțiuni cu adulții și alți copii.

Asistență în digitalizare

Deoarece fiecare copil are nevoie de practică activă în cele patru domenii ale limbajului și alfabetizare (vorbi, ascultare, scriere și citire), resursele tehnologice ar trebui să sprijine învățarea activă, conversația, explorarea și autoexprimarea. Tehnologia ar trebui să fie utilizată ca un

instrument pentru a spori limbajul și alfabetizarea, dar nu ar trebui să fie utilizată pentru a înlocui interacțiunile personale. Rolul limbajului în dezvoltarea respectului de sine și a abilităților sociale trebuie, de asemenea, luat în considerare în realizarea de planuri tehnologice pentru diverse săli de clasă. Tehnologiile digitale pot fi utilizate pentru a sprijini învățarea limbii materne creând povești și activități atunci când programele nu au fonduri pentru a le achiziționa sau când resursele lingvistice sunt greu de găsit. Tehnologia poate fi folosită pentru a explora culturile și mediile pe care le-a experimentat fiecare copil și permite copiilor să comunice cu oamenii din țările lor de origine. Este posibil să fie nevoie de tehnologie pentru adaptarea materialelor existente; de exemplu, prin adăugarea de noi limbi la etichetele clasei, traducerea cuvintelor cheie în cărți și jocuri sau furnizarea de modele pentru zona de scriere. Cu ajutorul tehnologiei, adulții și copiii pot auzi și exersa pronunții exacte, astfel încât să poată învăța limba celuilalt. Dacă profesorii nu vorbesc limba unui copil, ei pot folosi tehnologia pentru a înregistra discursul copilului pentru traducerea și documentarea ulterioară a progresului copilului. Utilizarea adecvată și sensibilă a tehnologiei poate asigura flexibilitatea și capacitatea de reacție necesare pentru a răspunde nevoilor fiecărui nou copil și poate asigura un acces echitabil pentru copiii vorbitori de două limbi (Nemeth 2009). Alfabetizarea digitală este esențială pentru îndrumarea educatorilor și a părinților în selecția, utilizarea, integrarea și evaluarea tehnologiei și a mijloacelor interactive. Tehnologia și alfabetizarea media sunt esențiale pentru adulții care lucrează cu copii mici. Prevalența tehnologiei și a mass-mediei în viața de zi cu zi a copiilor mici și a familiilor lor – în învățarea și în munca lor – va continua să crească și să se extindă în mai multe moduri decât putem prevedea. Educatorii timpurii trebuie să înțeleagă că tehnologia și materialele bazate pe media pot varia foarte mult în calitate și trebuie să poată identifica în mod eficient produsele care ajută mai degrabă decât să împiedice învățarea timpurie.

Pentru adulții care lucrează cu copii mici, alfabetizarea digitală include atât cunoștințe, cât și competențe. Educatorii au nevoie de înțelegere, abilități și capacitatea de a utiliza tehnologia și media interactivă pentru a accesa informații, pentru a comunica cu alți profesioniști și pentru a participa la dezvoltarea profesională, pentru a îmbunătăți învățarea și a pregăti copiii mici pentru o viață de utilizare a tehnologiei. Alfabetizarea digitală și media pentru educatori înseamnă că aceștia au cunoștințe și experiență pentru a se gândi critic la selectarea, analiza, utilizarea și evaluarea tehnologiei și a mijloacelor de informare pentru copiii mici pentru a evalua impactul lor asupra învățării și dezvoltării. Alfabetizarea digitală și media pentru copii înseamnă a avea abilități critice de vizualizare, ascultare și navigare pe Web. Copiii învață să filtreze mesajele pe care le primesc pentru a face alegeri înțelepte și pentru a dobândi abilități în mod eficient, folosind tehnologia și informațiile media (Rogow și Scheibe 2007; Hobbs 2010). Aceste obiceiuri de investigație se transferă în toate domeniile curriculumului și învățării pe tot parcursul vieții. Utilizarea tehnologiei pentru a sprijini practica și a spori învățarea necesită o judecată profesională despre ceea ce este adecvat pentru dezvoltare și adaptabil cultural (Hobbs 2010). Educatorii timpurii aleg tehnologia, activitățile susținute de tehnologie și media care le servesc obiectivele și nevoile de predare și învățare. Își aliniază utilizarea tehnologiei și a mass-mediei cu obiectivele curriculumului, o abordare centrată pe copii și orientată spre joc, explorare practică, crearea activă a sensurilor și consolidarea relațiilor. Aceștia asigură un acces echitabil, astfel încât toți copiii să poată participa. Utilizează tehnologia ca instrument în evaluarea copilului și recunosc valoarea acestor instrumente pentru comunicarea părinților și implicarea familiei. Modelează utilizarea tehnologiei și a mijloacelor interactive ca resurse profesionale pentru a se conecta cu colegii și a continua dezvoltarea lor educațională și profesională. Cetățenia digitală este o parte importantă a alfabetizării digitale pentru copiii mici. Cetățenia digitală în contextul

programele din perioada timpurie se referă la nevoia adulților de a ajuta copiii să dezvolte o înțelegere emergentă a utilizării, a utilizării greșite și a abuzului de tehnologie și a normelor comportamentelor adecvate, responsabile și etice legate de drepturile online, rolurile, identitate, siguranță, securitate și comunicare.

Adulții au responsabilitatea de a proteja și de a împuternici copiii – de a-i proteja într-un mod care îi ajută să-și dezvolte abilitățile de care au nevoie în final să se protejeze pe măsură ce cresc – și să îi ajute pe copii să învețe să pună întrebări și să se gândească critic la tehnologiile și media pe care le folosesc. Adulții au responsabilitatea de a expune copiii și de a modela, utilizări active adecvate și active ale instrumentelor digitale, media și metodelor de comunicare și învățare în mod sigur, sănătos, acceptabil, responsabil și social pozitiv. Copiii mici trebuie să dezvolte cunoștințe și experiențe cu tehnologia și media ca instrumente, să diferențieze între utilizările adecvate și necorespunzătoare și să înceapă să înțeleagă consecințele utilizărilor necorespunzătoare. Problemele securității cibernetice – nevoia de a proteja și a nu împărtăși informațiile personale pe internet și de a avea un adult de încredere la care să apeleze – sunt toate aspectele cetățeniei digitale emergente ale unui copil care poate începe cu experiențele tehnologice și media în primii ani. Copiii trebuie protejați de către educatori și părinți împotriva exploatării în scopuri comerciale. Imaginea unui copil nu trebuie niciodată utilizată online fără consimțământul părinților. Cetățenia digitală include, de asemenea, dezvoltarea judecății cu privire la utilizarea adecvată a mijloacelor digitale; copiii și adulții trebuie să fie capabili să găsească și să aleagă surse, resurse, instrumente și aplicații adecvate și valide pentru finalizarea unei sarcini, căutarea de informații, învățare și divertisment. Educatorii timpurii au nevoie de instruire, oportunități de dezvoltare profesională și exemple de practică de succes pentru a dezvolta cunoștințele, abilitățile și experiența tehnologiei și media necesare pentru a răspunde așteptărilor expuse în această declarație. În ultimii ani,

telefoanele inteligente, tabletele, aplicațiile, consolele de jocuri și dispozitivele de joc manuale, streaming media și social media și-au găsit drumul în viața personală și profesională a educatorilor din prima copilărie, în programele copilăriei timpurii care servesc copii mici, părinți și familii (Donohue 2010a, 2010b; Simon & Donohue 2011). Educatorii, părinții și familiile au nevoie de îndrumări pentru a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la modul de susținere a învățării prin tehnologie și media interactivă, tehnologii și instrumente media adecvate, integrarea tehnologiei și mediei într-un cadru timpuriu și acasă, utilizarea acestor instrumente pentru a spori comunicarea cu părinții și cu familiile și felul în care se susține alfabetizarea digitală și media pentru părinți și copii.

Educatorii trebuie să fie informați și pregătiți să ia decizii în cunoștință de cauză despre cum și când trebuie să selecteze, să utilizeze, să integreze și să evalueze în mod corespunzător tehnologia și media pentru a răspunde nevoilor cognitive, sociale, emoționale, fizice și lingvistice ale copiilor mici. De asemenea, educatorii trebuie să fie suficient de informați pentru a răspunde la întrebările părinților și a orienta copiii către experiențele tehnologice și media care pot avea o influență pozitivă asupra dezvoltării lor (Barron et al. 2011; Guernsey 2011b, 2011c; Takeuchi 2011). Predarea în era învățării digitale are, de asemenea, implicații pentru educatorii timpurii în modul în care integrează instrumentele tehnologice și mijloacele interactive în campusul și cursurile online pe care le predau, cât de bine pregătesc viitorii profesori din copilăria timpurie pentru a utiliza tehnologia și media în mod intenționat și în mod corespunzător în sala de clasă cu copiii mici și cât de bine înțeleg și își împlinesc viitorii profesori cu rolul părinților și familiilor (Rosen & Jaruszewicz 2009; Barron et al. 2011). Educatorii trebuie să ofere experiențe de învățare mediate și online, care să fie eficiente, antrenante și abilitate și care să conducă la rezultate mai bune pentru copiii mici din clasă. Acest lucru necesită cunoașterea

modului în care învață adulții și a modului în care tehnologia poate fi utilizată în mod eficient pentru a învăța profesorii (Barron și colab., 2011). Educatorii actuali și viitori ai copilăriei timpurii au nevoie, de asemenea, de exemple pozitive despre modul în care tehnologia a fost selectată, utilizată, integrată și evaluată cu succes în sălile și programele din prima copilărie.

Pentru a implementa aceste principii, educatorii au nevoie de acces la resurse și link-uri online, videoclipuri și o comunitate profesională de practică în care să poată fi demonstrate, împărtășite și discutate exemple promițătoare și aplicații de tehnologii emergente și noi media. Cercetarea este necesară pentru a înțelege mai bine modul în care copiii mici folosesc și învață cu tehnologie și media interactivă și, de asemenea, pentru a înțelege mai bine orice efecte pe termen scurt și lung. Corpul consacrat de cercetare și literatură cu privire la efectele vizionării televizate și a timpului ecranului asupra copiilor mici, în timp ce este fundamentat, nu informează în mod adecvat educatorii și părinții despre efectele mai multor dispozitive digitale, fiecare cu propriul ecran. Pe măsură ce tehnologiile multitouch și alte posibilități emergente de interfață de utilizator devin mai accesibile și disponibile, este nevoie de noi cercetări cu privire la ce sunt capabili să facă copiii mici și la modul în care aceste instrumente și media pot fi integrate într-o sală de clasă. Sunt necesare dovezi bazate pe cercetare cu privire la ceea ce constituie o tehnologie de calitate și un mediu interactiv pentru copiii mici pentru a ghida politica și a informa practicile și pentru a se asigura că tehnologiile și instrumentele media sunt utilizate în moduri eficiente, antrenante și adecvate în programele de la începutul copilăriei.

Concluzii și perspective

Ultimii ani au deschis calea spre o nouă eră în tehnologie care a remodelat viața de zi cu zi, așa cum o cunoaștem, eliminând procesele

depășite și dând naștere unor sectoare cu totul noi. Unele dintre conceptele din arealul cercetării în științele educației care au cunoscut o expansiune semnificativă sunt digitizarea, digitalizarea și transformarea digitală.

Conceptul de digitizare, reflectă tranziția de la date de tip analogic la format digital, sau pe scurt, începutul erei digitalizării (Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G., 2020). Cu ani în urmă, și chiar și în prezent, educația în România și procesele educaționale în general, erau analogice. În prezent se constată o creștere exponențială a nevoi de digitalizare a sistemului de învățământ Românesc, care va fi de acum oblicat să treacă prin toate procesele tipice de digitalizare (Tudor, S. L., Popescu, A. M., 2020), începând bineînțeles cu digitizarea. Astfel, digitizarea aplicată sistemului educațional, reprezintă procesul de colectare a tuturor informațiilor disponibile și accesibile într-un format digital. În acest proces incipient și structural, profesorii au rol de consultant, anume să ghideze specialiștii IT în designul optim al procesului de digitizare a informațiilor cruciale, relevante, semnificative și ulterior adiționale, despre cum funcționează în sistem analog, întreg procesul educațional, la toate nivelele. Profesorii nu au capacitatea și nici timpul necesar să se perfecționeze în digitizarea conținuturilor, din cauza faptului că menirea lor este alta, în speță funcționalitatea profesorului, mai ales în educația timpurie nu este gândită la nivel digital, ci este gândită în vecinătate fizică cu elevii săi.

Conceptul de digitalizare se referă la folosirea informațiilor digitalizate în procesul educațional. Odată ce informațiile analogice au fost digitalizate, ele pot fi integrate și utilizate ulterior în diverse structuri, platforme și aplicații, promițând tuturor actorilor implicați în procesul educațional, mult dorita automatizare. Astfel, datele centralizate despre curriculum, programă, parcurs educațional, inclusiv istoricul academic al elevilor ajută specialiștii IT să structureze ansamblul digital, să recunoască aspecte critice și problematice și să prevadă diverse tipuri de

probleme pe care le-ar putea întâmpina. Astfel, acești constructori digitali, intră în procesul deja inițiat, pregătiți pentru intervenție, cu un set de cunoștințe structurate, care vor constitui un suport eficient în procesul de digitalizare. În plus, complexul informațional colectat de la specialiștii IT despre construcția produselor digitale devine deosebit de util în crearea de liste de verificare (checklists) pentru rezolvarea diverselor probleme recurente. Acest proces de inter-schimb de cunoștințe tehnice și structurale se poate extinde în timp la manuale de produs și evident la tutorialele video disponibile și orice alt produs educațional digital, cu acces liber pe orice dispozitiv cu conexiune la internet. Nu este de mirare faptul că noul concept emergent de *Digitalization of Everything* (Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G., 2020) a pătruns puternic în domeniul științelor sociale și umaniste, și mai ales în domeniul științelor educației.

Transformare digitală, se referă la crearea de concepte educaționale inovatoare, rezultate în urma proceselor de digitalizare (Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G., 2020; Rad, D., Demeter, E., 2019; Demeter, E., Rad, D., 2020). Recapitulând, datorită digitizării și digitalizării, informațiile devin extrem de ușor accesibile în privința utilizării pe diverse platforme, interfețe sau dispozitive. Transformarea digitală este astfel definită ca proces de elaborare a unor noi aplicații și sisteme care integrează sustenabil toate aceste date digitizate și aplicații digitalizate. Și încet, observăm cum digitalizarea în general și cu specific în științele educației aduce cu sine atât de doritele aplicații și manuale digitale integrate, ducând cu gândul la o întreagă afacere digitală, devenind imperativ faptul că transformarea digitală necesită afaceri digitale și digitizare. Dar aceste aplicații, înainte de a fi folosite la clasă, necesită testarea lor în prealabil, în cadrul proiectelor pilot, cu scopul de a identifica precis impactul lor asupra procesului de învățare la elevi. Este nevoie de intervenții digitale educaționale bazate pe evidențe (*evidence-based*). Fără acest deziderat, sistemul educațional se hazardează pe

teritorii necunoscute și netestate, care evident vor aduce valuri de incertitudine, scepticism și rezistență din partea tuturor actorilor din sistemul educațional. Miza fiind atât de mare, companiile din segmentul digitalizării conținuturilor educaționale vor genera o profitabilitate extrem de crescută, față de organizațiile din segmentul precursor, anume al adoptatorilor digitali. Astfel, accentul trebuie pus pe prima verigă a sistemului, anume digitizarea.

În termeni structurali, conceptul cel mai cuprinzător este cel al arhitecturii sau designului sistemului educațional digital. Este de la sine înțeles faptul că, gestionarea și controlul complexității informaționale digitale semnifică trebuința de înțelegere din perspectivă dinamică intercriterială, în profunzime, fiecare element al diferitelor sisteme digitalizate, analiza modului în care se potrivesc, pentru a fi capabili de introducerea, în orice moment, de noi componente și nu în ultimul rând, pentru a ști cum să menținem totalitatea proceselor la o stare de eficiență și optimizare performantă. Spre deosebire de epoca tehnologizării sau a computerizării, când procesele erau mult mai simple, complexitatea managementului schimbărilor în era digitală actuală cunoaște o creștere exponențială.

Bibliografie

- Anderson, D.R., Pempek, T.A. (2005). Television and Very Young Children." American Behavioral Scientist 48 (5): 505–22. Anderson, G.T. 2000. "Computers in a Developmentally Appropriate Curriculum. Young Children 55 (2): 90–93.
- Appel, A.E., O'Gara, C. (2001). Technology and Young Children: A Review of Literature.. TechKnowLogia, 3 (5): 35–36.
- Becker, H.J. (2000). Who's Wired and Who's Not: Children's Access to and Use of Computer Technology. The Future of Children 10 (2): 44–75.
- Behrmann, M. (1998). Assistive Technology for Young Children in Special Education: It Makes a Difference. San Rafael, CA: The George Lucas Educational Foundation. www.edutopia.org/assistive-technology-young-children-special-education

- Berson, I.R., Berson, M.J. (2010). High-Tech Tots: Childhood in a Digital World. Charlotte, NC: Information Age Publishing. Birch, L.L, L. Parker, & A. Burns, eds. 2011. Early Childhood Obesity Prevention Policies. Washington, DC: National Academies Press. www.iom.edu/Reports/2011/Early-Childhood-Obesity-Prevention-Policies.aspx
- Brooks-Gunn, J., Donahue., E.H (2008). Introducing the Issue. The Future of Children 18 (1): 3–10. www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/18_01_01.pdf
- Buckleitner, W. (2011). Setting Up a Multi-Touch Preschool. Children’s Technology Review 19 (3): 5–9. www.childrensoftware.com/pdf/g3.pdf
- Burdette, H.L., Whitaker, R.C. (2005). A National Study of Neighborhood Safety, Outdoor Play, Television Viewing, and Obesity in Preschool Children. Pediatrics 116 (3): 657–62. <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/3/657.full>
- Chiong, C., Shuler, C. (2010). Learning: Is There an App for That? Investigations of Young Children’s Usage and Learning with Mobile Devices and Apps. New York: The Joan Ganz Cooney Center at Sesame Workshop. http://pbskids.org/read/files/cooney_learning_apps.pdf
- Christakis, D.A., Garrison, M.M. (2009). Preschool-Aged Children’s Television Viewing in Child Care Settings. Pediatrics 124 (6): 1627–32. <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/6/1627.full>
- Christakis, D.A., Zimmerman, F.J., DiGiuseppe, D.L., McCarty, C.A. (2004). Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. Pediatrics 113 (4): 708–13. <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/4/708.full.html>
- Clements, D.H., Sarama, J. (2003). Young Children and Technology: What Does the Research Say? Young Children 58 (6): 34–40.
- Clements, D.H., Sarama., J. (2003). Strip Mining for Gold: Research and Policy in Educational Technology – A Response to ‘Fool’s Gold. AACE Journal 11 (1): 7–69.
- Couse, L.J., Chen., D.W. (2010). A Tablet Computer for Young Children? Exploring Its Viability for Early Childhood Education. Journal of Research on Technology in Education 43 (1): 75–98.
- Demeter, E., Rad, D. (2020). Global Life Satisfaction and General Antisocial Behavior in Young Individuals: The Mediating Role of Perceived Loneliness in Regard to Social Sustainability – A Preliminary Investigation. Sustainability 2020, 12, 4081.

- Donohue, C. (2010). There's an App for (Almost) Everything: New Technology Tools for EC Professionals—Part 2. *Exchange* 195: 40–44. <https://secure.ccie.com/library/5019540.pdf>
- Funk, J.B., J. Brouwer, K. Curtiss, McBroom, E. (2009). Parents of Preschoolers: Expert Media Recommendations and Ratings Knowledge, Media-Effects Beliefs, and Monitoring Practices. *Pediatrics* 123 (3): 981–88. <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/3/981.short>
- Greenfield, P.M. (2004). Developmental Considerations for Determining Appropriate Internet Use Guidelines for Children and Adolescents. *Applied Developmental Psychology* 25 (2004): 751–62.
- Gutnick, A.L., M., Robb, L., Takeuchi, Kotler, J. (2011). *Always Connected: The New Digital Media Habits of Young Children*. New York: The Joan Ganz Cooney Center at Sesame Workshop.
- Rad, D., & Demeter, E. (2019). Youth Sustainable Digital Wellbeing. *Postmodern Openings*, 10(4), 104–115. doi:10.18662/po/96.
- Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G. (2020). Digitization of Everything, the world of 0s and 1s, emerging trends in psychological assessment. *Agora Psycho-Pragmatica*. Vol.14, No.1/2020.
- Rideout, V.J. (2007). *Parents, Children, and Media: A Kaiser Family Foundation Survey*. Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation. www.kff.org/entmedia/upload/7638.pdf
- Rideout, V.J., E.A. Vandewater, Wartella, E.A. (2003). *Zero to Six: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, and Preschoolers*. The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Rideout, V.J., Hamel, E. (2006). *The Media Family: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, Preschoolers, and Their Parents*. Menlo Park, California: The Henry J. Kaiser.
- Roberts, D.F., Foehr, U.G. (2004). *Kids and Media in America*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Rogow, F. (2007). *Two View or Not Two View: A Review of the Research Literature on the Advisability of Television Viewing for Infants and Toddlers*. Ithaca, NY: Insighters Educational Consulting.
- Rosen, D.B., Jaruszewicz, C. (2009). Developmentally Appropriate Technology Use and Early Childhood Teacher Education. *Journal of Early Childhood Teacher Education* 30 (2): 162–71.

- Sadao, K.C., Robinson, N.B. (2010). *Assistive Technology for Young Children: Creating Inclusive Learning Environments*. Baltimore, MD: Brookes.
- Schmidt, M.E., M. Rich, S.L. Rifas-Shiman, E. Oken, Taveras, E.M. (2009). Television Viewing in Infancy and Child Cognition at 3 Years of Age in a U.S. Cohort. *Pediatrics* 123 (3): e370–e375. <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/3/e370.full> 15
- Simon, F., Donohue, C. (2011). Tools of Engagement: Status Report on Technology in Early Childhood Education. *Exchange* 199: 16–22.
- Stevens, R., Penuel, W.R. (2010). Studying and Fostering Learning through Joint Media Engagement. Paper presented at the Principal Investigators Meeting of the National Science Foundation's Science of Learning Centers, October, Arlington, VA.
- Tandon, P.S., C. Zhou, P. Lozano, & D.A. Christakis. 2011. "Preschoolers' Total Daily Screen Time at Home and by Type of Child Care." *Journal of Pediatrics* 158 (2): 297–300.
- Tomopoulos, S., Dreyer, B.P, Berkule, S., Fierman, A.H., Brockmeyer, C., Mendelsohn. A.L. (2010). Infant Media Exposure and Toddler Development. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 164 (12): 1105–11. <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/164/12/1105>
- Tudor, S. L., Popescu, A. M. (2020). E-Inclusion Versus Digital Divide – A Challenge for Romanian Educational System within the Context of Coronavirus Pandemic Growth. *Journal Plus Education*, Vol. XXV, No.1/2020, 374-381.

Vulnerabilitățile Zilelor Asistenței Sociale 2020

PROF. UNIV. DR. MIHAELA GAVRILĂ-ARDELEAN

Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad

Rezumat

Zilele Asistenței Sociale 2020 cunosc o serie de vulnerabilități, determinate de contextul pandemiei cu coronavirus. Lucrarea de față se dorește a fi un izvor istoric al Zilelor Asistenței Sociale arădene, organizate în ultimii cinci ani de către Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad, prin cadrele didactice ale Facultății de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență socială.

Aspectele descriptive ale desfășurării evenimentelor de valorizare a profesiei de asistent social rămân ca mărturie scrisă pentru tinerele generații de specialiști din domeniu. Ele sunt o sursă de inspirație pentru organizarea unor evenimente viitoare, care pentru contextul pandemic al anului 2020, vor fi adunate în volumul de față.

Perioada pandemiei de Covid-19 deschide o largă pleiadă de atipii și particularități în toate domeniile vieții umane. Domeniul social și cel al științei nu au rămas neatinse de această pandemie.

În viața universitară, alături de provocările învățării în mediul online, ca formă de educație și socializare impusă de contextul epidemiologic pe care îl traversăm, manifestările științifice cer o adaptare funcțională. Acestui context global, se subscriu și Zilele Asistenței Sociale, cunoscute prin abrevierea Z.A.S. și organizate de peste jumătate de deceniu de către

Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad (U.A.V.), prin Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială (F.S.E.P.A.S.).

În fiecare an, colectivul Asistență Socială al F.S.E.P.A.S. al U.A.V. Arad, prin membrii săi:

- Profesor universitar doctor habilitat Mihaela Gavrila-Ardelean,
- Conferențiar universitar doctor Alina Maria Breaz,
- Conferențiar universitar doctor Alina Costin,
- Conferențiar universitar doctor Liliana Renate Bran,
- Lector universitar doctor Camelia Angela Flueraș

pregătesc multiple evenimente cu caracter social, în câmpul de acțiune al asistenței sociale.

Invitații acestor activități sunt pe lângă specialiștii din asistența socială și autoritățile locale, inspectorat școlar, managerii și specialiștii din instituțiile furnizoare de servicii de asistență socială locale: Direcția de Asistență Socială (D.A.S.), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.), precum și corpul academic universitar, cercetători, oameni de știință și antreprenori ai sferei asistențiale interdisciplinare. Studenții F.S.E.P.A.S. ai U.A.V. Arad sunt beneficiarii direcți ai acestui eveniment. Ei se implică alături de cadrele didactice ale facultății în organizarea evenimentului, dar au parte și de experiența de dezvoltare profesională și personală prin împărtășirea aspectelor practice, a provocărilor și a satisfacțiilor profesiei de asistent social, prin participanții invitați ai evenimentului.

În universitatea arădeană, Z.A.S a devenit o tradiție așteptată de întreaga comunitate din asistența socială, care prin numărul mare de activități desfășurate, se întinde de-a lungul unei perioade de câteva săptămâni, în luna martie a fiecărui an, demarând cu Ziua Mondială a Asistenței Sociale: *World Social Work Day (W.S.W.D)*. Evenimentul arădean devine astfel o experiență integrată național și internațional, păstrând legătura cu foștii absolvenți care profesază în Comunitatea Europeană și cu asistenții sociali din alte județe. Scopul principal este acela de valorizare a profesiei de asistent social.

În fiecare an, activitățile Z.A.S în U.A.V. se desfășoară sub diverse logo-uri în funcție de tema centrală a W.S.W.D.

Anul 2020, prin impunerile sociale de distanțare fizică, prin anularea oricăror întruniri sociale comunitare, a făcut ca în contextul pandemiei de Covid-19, Z.A.S. să prezinte o serie de vulnerabilități în sfera organizării evenimentului în mod clasic, așa cum obișnuiam de la începutul său. Cu toate că și în acest an, colectivul Asistență Socială al U.A.V. și-a propus să deruleze acțiuni de conștientizare a importanței relațiilor interumane, în cadrul *Zilei mondiale a asistenței sociale*, sărbătorită pe mapamond la 17.03.2020, nevoia de adaptare ne-a făcut să reorganizăm acest eveniment într-unul scris, sub forma volumului de față, care să rămână un izvor istoric arădean, al asistenței sociale din România. Astfel, o vulnerabilitate impusă s-a transformat într-o funcționalitate perenă.

În continuare, vă împărtășesc din experiența facultății noastre în organizarea Z.A.S., așa cum s-au derulat evenimentele și cum au apărut ele în presă și pe site-ul U.A.V. și al Structurii teritoriale Arad a Colegiului Național al Asistenților Sociali din România. Evenimentele organizate de universitate au fost apreciate prin diplome acordate tuturor participanților și credite profesionale pentru asistenții sociali (Figura 1).



Figura 1. Diplomă participare Z.A.S. – U.A.V., 2019

Zilele Asistenței Sociale la UAV Arad, 19-26.03.2018



Figura 2. Poster Z.A.S. – U.A.V., 2018

În cadrul FSEPAS, în săptămâna 19-26 martie 2018, se desfășoară *Zilele Asistenței Sociale*. Cadrele didactice universitare de la specializarea Asistență socială a Facultății de Științele Educației, Psihologie și Asistență Socială, a Universității „Aurel Vlaicu” din Arad, desfășoară în această săptămână, diverse activități de promovare a specializării Asistență Socială, prin acțiuni de conștientizare a necesității sustenabilității dezvoltării comunitare și a mediului, în cadrul *Zilei mondiale a asistenței sociale*, sărbătorită pe mapamond la 20.03.2018.

Acest eveniment debutează prin Conferința din data de 19.03.2018, care are loc la *Sala Regele Ferdinand* din cadrul Primăriei Municipiului Arad, organizată de Direcția de Asistență Socială Arad, împreună cu Consiliul Municipal Arad. Cu această ocazie, se prezintă aspecte legate de importanța educației în Asistență Socială. În acest sens, se derulează proiecte comune la nivel local, național și european.

Zilele Asistenței Sociale la UAV Arad, 17-27.03.2017



Figura 3. Poster Z.A.S. – U.A.V., 2017



Figura 4. Poster eveniment Z.A.S., 17.03.2017



Figura 5. Poster eveniment Z.A.S., 20.03.2017

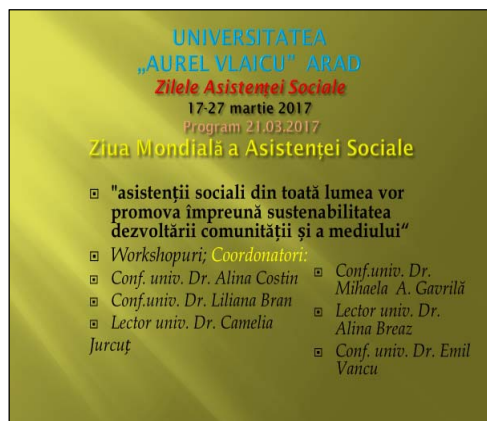


Figura 6. Poster eveniment Z.A.S.,
21.03.2017



Figura 7. Poster eveniment Z.A.S.,
22.03.2017

Zilele Asistenței Sociale la UAV Arad, 14-20.03.2016



Figura 8. Poster eveniment Z.A.S. – U.A.V., 2017

Tabel 1. Parte din activitățile desfășurate cu ocazia Zilelor Asistenței Sociale la U.A.V. Arad, în anul 2016 (Sursa, *www.uav.ro*)

Nr. crt.	Nume și prenume organizator	Locația	Descrierea activității	Data
1.	Conf. univ.dr. Costin Alina U.A.V Arad	Centrul pentru Primirea Minorilor Arad	<p>Sărbătorind Z.A.S. prin joacă</p> <p>Activitate de dezvoltare a competențelor transversale și de promovare a profesiei de asistent social, va avea loc în cadrul Centrului de Primire Minorilor Arad, unde studenții de la Programul de studii <i>Asistență socială</i> împreună cu elevi de liceu vor petrece câteva ore împreună cu copiii din centru. În funcție de vârstele copiilor se vor organiza următoarele tipuri de activități :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pregătirea unui desert 2. Modelaje din plastilină 3. Colaj – <i>A venit primăvara</i> 	14-20 martie
2.	Conf. univ.dr. Costin Alina UAV Arad	Școlile, grădinițele, spitalele din municipiul Arad	<p>Campanie de informare privind serviciile acordate de Centrul de zi Ghiocelul – Arad</p> <p>În cadrul acestei activități, studenții de la Programul de studii <i>Asistență socială</i> doresc să facă cunoscute serviciile Centrului de zi <i>Ghiocelul</i> specialiștilor care intră în contact cu copiii cu dizabilități, și anume, medicii de familie, medici NPI, grădinițe și școli. Campania de informare se va derula în intervalul 14-20 martie vizând toate spitalele, grădinițele și școlile din municipiu. Vor fi trimise pliante către aceleași instituții din localitățile aflate în proximitatea Aradului.</p>	
3.	Conf. univ.dr. Gavrilă A. Mihaela Conf. univ.dr. Bran Liliana UAV Arad	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	<p>Respectarea și promovarea demnității și a valorilor umane</p> <p>Studenții Programul de studii <i>Asistență socială</i> vor efectua o întâlnire de lucru cu asistenții sociali din Serviciul de Asistență Socială al Spitalului Clinic Județean Arad, unde se vor implica practic în abordarea medico-socială a cazurilor clinice. La finalul vizitei de lucru vor avea loc discuții tip brainstorming pentru fixarea noțiunilor de management clinico-social al cazului.</p>	16 martie
4.	Conf. univ.dr. Gavrilă A. Mihaela	Universitatea „Aurel Vlaicu” Arad	<p>Promovăm profesia de asistent social prin formarea de specialiști în Serviciu de Asistență Socială</p> <p>Ziua porților deschise la U.A.V. Arad</p> <p>Specializarea Asistență Socială, Promovarea Masterului Servicii de Asistență Socială (S.A.S.)</p>	18 martie

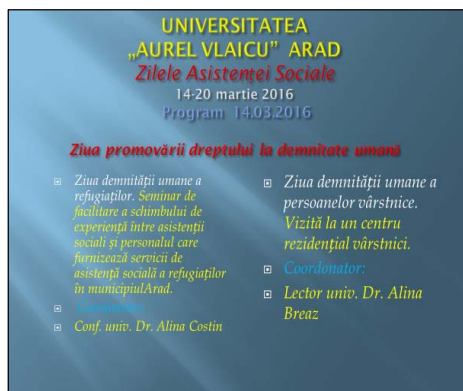


Figura 9. Poster eveniment Z.A.S.,
14.03.2016



Figura 10. Poster eveniment Z.A.S.,
15.03.2016

Zilele Asistenței Sociale la UAV Arad, 16-21.03.2015



Figura 11. Poster eveniment Z.A.S. – U.A.V., 2015

Sursa bibliografică: www.uav.ro.

Adolescența – o perioadă de maximă vulnerabilitate

ALINA MARIA BREAZ

Associate Professor, PhD

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială

Universitatea „Aurel Vlaicu” Arad Romania

alinamariabreaz@gmail.com

Rezumat

Adolescența este, poate, perioada de vârstă din viața umană care întrunește cel mai mare grad de vulnerabilitate a subiecților, în același timp cu asumarea celor mai mari riscuri. Personalitatea lor încă nestructurată definitivă, ca și procesele cognitive insuficient maturizate nu le permit să înțeleagă pe deplin consecințele ireversibile ale deciziilor lor sau pericolele la care se expun. În ultimele decenii, s-a dezvoltat o grupare de cercetare și intervenție pentru menținerea stării de sănătate a adolescenților, de reducere a vulnerabilității și de prevenire a riscurilor cu care acest grup populațional este confruntat. Formele de manifestare ale vulnerabilității sunt foarte variate: de la depresie și simptome depresive, la consum de droguri, alcool și tutun, la afilierea la bande care le oferă modele de identificare. Toate organizațiile internaționale s-au implicat în cercetarea cauzelor și înțelegerea motivelor pentru care adolescenții prezintă un comportament cu risc crescut, devenind astfel mai vulnerabili decât celelalte grupe populaționale.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește adolescenții ca fiind persoanele cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani. Din aceasta perspectivă, marea majoritate a adolescenților sunt incluși în definiția de

„copil” bazată pe vârstă, adoptată de Convenția privind drepturile copilului, ca persoană sub vârsta de 18 ani. Alți termeni care se suprapun, utilizați de către specialiștii OMS, sunt *tineretul* (definit de Națiunile Unite ca persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani) și *tinerii* (care sunt incluși în categoria de vârstă 10–24 de ani), termen folosit de OMS și alții pentru a desemna adolescenții și tinerii (OMS, 2019). Se observă cu ușurință că mulți termeni se suprapun și că, în final, limitele de vârstă între care ar fi cuprinsă adolescența și tinerețea sunt foarte mari, între 10 și 24 de ani. Noi vom accepta formula conform căreia adolescența este perioada de vârstă cuprinsă între 14 și 22-23 de ani, ceea ce înseamnă că suntem mai înclinați să acceptăm reperele Națiunilor Unite cu privire la adolescență.

Adolescenții din zilele noastre se confruntă cu medii complexe și în schimbare, unde multe lucruri pot merge corect sau greșit. Dacă trebuie să îi ajutăm și să îi protejăm, trebuie să putem aprecia pe deplin aceste medii, precum și oportunitățile de care dispune societatea pentru a modela aceste condiții. Cercetările care pot conceptualiza, măsura și evalua sarcina totală a vulnerabilității adolescentului sunt extrem de necesare. Noile abordări de cercetare trebuie să fie concepute pentru a explora cât mai profund complexitatea factorilor de risc și de protecție coexistenți în anumite condiții, precum și variațiile în modul în care adolescentul își percepe propria vulnerabilitate. Fără astfel de cunoștințe, practicienii sunt în poziția de a proiecta cele mai bune programe posibile pentru a facilita dezvoltarea și bunăstarea sănătoasă a adolescenților, iar factorii de decizie nu au informații bazate pe cercetare care să poată ajuta deciziile lor.

Abordările anterioare ale asumării riscurilor la tineri includ un model psihosocial de dezvoltare (Levitt și colab., 1991). Acest model cuprinde trei elemente: cunoștințe despre risc, abilități de management pentru a face față și semnificația personală a riscului, toate într-o perspectivă de dezvoltare. Modificările care apar în dezvoltarea sensului personal de percepere a riscurilor au o relevanță deosebită.

În mod evident, adolescenții nu acționează întotdeauna în moduri care să le servească interesele proprii, așa cum sunt definite de aceștia. Uneori percepția lor asupra propriilor riscuri, chiar și a supraviețuirii până la vârsta adultă, este mai mare decât realitatea; în alte cazuri, subestimează riscurile unor acțiuni sau comportamente particulare. Este posibil, într-adevăr probabil, ca unii adolescenți să se implice în comportamente riscante din cauza percepției invulnerabilității – înțelepciunea convențională actuală a opiniilor adulților despre comportamentul adolescentului. Alții își asumă totuși riscuri, deoarece se simt vulnerabili până la un punct care se apropie de deznădejde (Fischhoff și colab., 1998). În ambele cazuri, aceste percepții pot determina adolescenții să ia decizii greșite care îi pot pune în pericol și să îi lase vulnerabili față de daunele fizice sau psihice care pot avea un impact negativ asupra sănătății și viabilității lor pe termen lung. Ei oferă o evaluare rațională pentru identificarea oportunităților de reducere a vulnerabilității adolescentului, pe baza cercetărilor privind geneza și controlul riscurilor.

În ultimul deceniu, un număr din ce în ce mai mare de seturi de cercetări transversale și longitudinale au abordat riscurile adolescenților și sursele de vulnerabilitate care țin de diverse activități. Din datele longitudinale colectate, va fi posibilă examinarea modului în care timpul și ritmul de evoluție a pubertății influențează dezvoltarea socială și cognitivă în rândul adolescenților. Acest set de date permite analiștilor să examineze modul în care factorii de risc și de protecție la nivel familial, școlar și individual sunt asociați cu sănătatea și morbiditatea adolescenților (de exemplu, sănătatea emoțională, violența, consumul de substanțe și sexualitatea).

Atât adolescenții, cât și adulții trebuie să cunoască dimensiunea reală a vulnerabilității adolescenților și să fie conștienți de percepțiile celuilalt despre acestea înainte ca politicile și practicile să poată fi dezvoltate pentru a reduce factorii de risc. Cunoașterea dimensiunii reale

generale este esențială pentru a decide ce resurse personale și sociale să fie alocate acestei probleme în raport cu alte priorități.

Judecățile persoanelor cu privire la risc sunt privite ca un element fundamental al majorității modelelor teoretice de sănătate și comportament la risc. Toate aceste teorii susțin că credințele indivizilor despre consecințele acțiunilor lor și percepțiile vulnerabilității lor la aceste consecințe joacă un rol esențial în comportament. Drept urmare, percepțiile asupra riscului joacă un rol fundamental în programele de intervenție comportamentală, care încearcă să-i determine pe adolescenți să recunoască și să-și recunoască propria vulnerabilitate la rezultatele negative. Capacitatea de a judeca riscurile este, de asemenea, considerată a fi un element esențial al competenței de luare a deciziilor, potrivit teoreticienilor, cercetătorilor și practicienilor în științele comportamentale, medicină, muncă socială, drept și politică socială (Millstein și Halpern-Felsher 2002).

Adolescenții, fiind mai energici și dinamici, tind să se implice în comportamente cu risc ridicat, devenind astfel sensibili la infracțiuni, accidente, leziuni fizice, traume emoționale și probleme medicale – unele dintre ele extrem de grave precum transmiterea virusului imunodeficienței umane (HIV). Conceptul de vulnerabilitate este aplicabil tuturor persoanelor care sunt mai expuse riscurilor decât colegilor lor, ca de exemplu tinerii și adolescenții. Măsurarea mărimii vulnerabilității cu ajutorul anumitor indicatori/variabile ne-ar putea ajuta în conceperea de instrumente pentru evaluarea acestei noțiuni slab definite. Aceasta poate duce, de asemenea, la un cadru conceptual pe baza căruia pot fi realizate și implementate intervenții de remediere a situațiilor vizate (Arora, Shah și col. 2015). Tinerii sunt cei mai vibranți, dinamici și energici, și constituie cea mai valoroasă resursă umană care reprezintă fundamentul dezvoltării viitoare a oricărei națiuni. Aceștia tind să exploreze și să experimenteze identitatea sexuală, practicile sexuale și comportamentele cu risc ridicat, ceea ce duce la un risc disproporționat sporit spre violență,

răni și infecții ale tractului reproductiv, inclusiv infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV). Mulți tineri sunt obligați de circumstanțe să se implice într-o varietate de comportamente riscante și sunt adesea mai puțin susceptibili de a căuta consiliere preventivă.

Sensul literal al termenului *vulnerabilitate* este starea sau condiția de a fi slab sau prost apărat. Conceptul de vulnerabilitate în ceea ce privește tinerii îi implică pe cei care sunt mai expuși riscurilor decât colegii lor. Ei pot fi vulnerabili din punctul de vedere al privării (de hrană, educație și îngrijire a părinților), exploatării, abuzului, neglijării, violenței. Vulnerabilitatea este o stare relativă care poate varia de la rezistență la neputință totală. Fără îndoială, părinții constituie scutul principal pentru protecția socială a copiilor și adulților tineri; astfel, absența, chiar a unuia dintre părinți, sau orfanitatea este unul dintre factorii determinanți majori ai vulnerabilității.

Conceptul de vulnerabilitate se referă în general la grupurile de persoane care sunt mai expuse riscurilor decât colegii lor. Vulnerabilitatea este o stare relativă, al cărei grad și tip variază de-a lungul timpului și între țări și este extrem de contextuală.

Luthar (1991) a examinat factorii care permit adolescenților să mențină comportamente competente social, în ciuda stresului. Internalitatea și abilitățile sociale s-au dovedit a fi factori de protecție, în timp ce informațiile și evenimentele pozitive au fost implicate în procesele de vulnerabilitate. Acest studiu a dezvăluit, de asemenea, că acei copii etichetați ca fiind rezistenți erau semnificativ mai deprimați și anxioși decât copiii competenți din medii cu stres scăzut. Constatările acestui studiu sunt printre primele care oferă informații bazate pe date empirice cu privire la modul în care variabilele de personalitate ar putea interacționa cu stresul în influențarea competenței sociale în rândul adolescenților din mediul urban. S-a constatat că internalitatea și abilitățile sociale funcționează în procesele de protecție, în timp ce inteligența și evenimentele pozitive din viață au fost implicate în

procese de vulnerabilitate, pe două seturi de analize în care s-au utilizat scoruri de stres diferite.

Tot în aria adolescenților din mediul urban trebuie menționat și articolul lui Sonnestein (2014) care susține că dezvoltarea cercetării în domeniu a obligat serviciile de sănătatea publică să depună mai multe eforturi pentru prevenirea îmbolnăvirii adolescenților care compun aproximativ 18% din populația lumii și al căror comportament pe măsură ce se maturizează poate stabili evoluția viitoare a sănătății lor și chiar speranța de viață. El se concentrează pe un segment foarte vulnerabil al populației adolescente, tineri care trăiesc în cele mai săraci cartiere ale unora dintre cele mai mari orașe ale lumii. Cu toate că dezvoltarea economică și urbanizarea la nivel mondial au dus, în general, la mai multe oportunități, educație superioară, o mai bună accesare a asistenței medicale și la o reducere a morbidității și mortalității, se cunosc foarte puține lucruri despre starea de bine a adolescenților care cresc în cartiere defavorizate cu acces limitat la sănătate, educație și servicii sociale. Ponderea populației urbane care trăiește în aceste enclave sărace este substanțială și în creștere, în special în țările cu migrație rurală rapidă spre zona urbană. Cu toate acestea, este dificil de găsit statistici comparabile între țări. Atât nivelurile de urbanizare, cât și sărăcia variază în mod substanțial între țările cu venituri mici, mijlocii sau mari.

În opinia lui Auerswald, Piatt și Mirzazadeh (2017), adolescenții defavorizați, vulnerabili și/sau marginalizați sunt persoane cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani, care sunt excluse din oportunitățile sociale, economice și/sau educaționale de care se bucură alți adolescenți din comunitatea lor, din cauza numeroșilor factori care nu sunt sub controlul lor. Ei abordează o varietate de subiecte, inclusive: indicatori și surse de date; etica cercetării; cercetarea cu populații defavorizate, vulnerabile și/sau marginalizate; cercetare participativă; sisteme de măsurare și de protecție pentru sănătatea adolescenților; și intervenții de întărire economică pentru îmbunătățirea bunăstării adolescenților. Brown (2014)

abordează și el influența modului în care este percepută vulnerabilitatea. Rezultatele lui evidențiază faptul că, în ciuda diferențelor de opinie cu privire la ceea ce constituie *vulnerabilitate*, acesta este un mecanism conceptual popular și puternic, care stă la baza livrării intervențiilor de servicii de sănătate pentru anumiți tineri.

Tot în această direcție, Santos și col. (2017) abordează vulnerabilitatea adolescenților care participă la cercetări clinice. Ei realizează o trecere în revistă a literaturii de specialitate în acest domeniu și conchid că: nouă articole au inclus criteriile prestabilite pentru studiu, grupate în trei categorii:

- 1) lucrări care menționau înțelegerea psihologic-cognitivă a adolescentului pentru a participa la cercetarea științifică;
- 2) lucrări accentuând aspecte legate de deciziile medicale;
- 3) studii care abordează problema sexualității la adolescență.

Analiza studiilor selectate a descoperit că nu este posibil să se ajungă la un consens valabil la toate situațiile care implică adolescenții în cercetare și practica clinică.

O alta abordare a eticii cercetărilor făcute pe adolescenți este cea a lui McGregor și col. (2016). Vulnerabilitatea adolescentului este prezentată pentru a evidenția interacțiunea complexă dintre capacitatea de a înțelege situația și alte forme de vulnerabilitate. Este o analiză interdisciplinară pentru a înțelege mai bine de ce studiul populațiilor vulnerabile este esențial pentru avansarea etică a cercetării clinice. Rezultatele obținute din această analiză sugerează necesitatea unor tehnici de screening îmbunătățite, precum și utilizarea personalului specializat pentru a identifica și reduce impactul diferitelor forme de vulnerabilitate. Aceste descoperiri oferă, de asemenea, idei despre modalitățile de implicare etică a tinerilor în cercetări biomedicale complexe. Kopelman (2004) afirmă și el că persoanele care sunt cuprinse în cercetare sunt considerate vulnerabile dacă nu pot da consimțământ în cunoștință de sine sau dacă aparțin unor grupuri care fac obiectul unor

constrângeri sau manipulări. Adolescenții sunt, de obicei, vulnerabili din ambele perspective.

Cercetările privind rezistența și vulnerabilitatea pot oferi informații foarte valoroase pentru optimizarea proiectării și evaluării intervențiilor și politicilor care vizează încurajarea sănătății adolescenților (Moreno și col. 2016). Au fost găsite mai multe asemănări decât diferențe între factorii care contribuie la explicarea rezistenței sau a vulnerabilității. Cu toate acestea, rezultatele au relevat și câteva aspecte diferențiale: variabilele psihologice au arătat o capacitate explicativă mai mare la adolescenții vulnerabili, în timp ce factorii legați de contextele școlare și colegi au arătat o asociere mai puternică cu rezistența. În plus, nivelul economic al familiei perceput, satisfacția de a avea prieteni au adus o contribuție semnificativă la explicarea rezilienței. Studiul a oferit o caracterizare extrem de utilă a fenomenelor de rezistență și vulnerabilitate în adolescență.

În ultimul deceniu, una dintre cele mai remarcabile realizări ale sănătății globale a fost apariția unei noi mișcări pentru sănătatea adolescenților (Horton, 2018). Mișcarea de sănătate a adolescenților a redefinit radical agenda de sănătate pentru femei și copii, solicitând includerea unor boli netransmisibile, sănătate mintală, răni, violență și consum de substanțe. Și în cele din urmă, mișcarea a stârnit o nouă eră a anchetei științifice. Aceste realizări sunt fără precedent.

Un număr tot mai mare de adolescenți sunt marginalizați de factori sociali dincolo de controlul lor, ceea ce duce la rezultate slabe de sănătate pentru familiile lor și a generațiilor viitoare. Deși rolul factorilor sociali determinanți ai sănătății este recunoscut de mai mulți ani, există un decalaj în cunoștințele despre strategiile necesare pentru a aborda acești factori în promovarea sănătății susțin Mohajer și Earnest (2010). Determinanții sociali ai sănătății care afectează adolescenții marginalizați identificați în urma evaluării au fost: educația, sexul, identitatea, persoanele fără adăpost, sărăcia, structura familiei, cultura, religia și

rasismul perceput. Cu toate acestea, există puține dovezi solide cu privire la modul de abordare optimă a acestor factori. Sunt necesare cercetări, evaluări și dezbateri globale mai sistematice despre soluții pe termen lung pentru sărăcia cronică, lipsa de educație și marginalizarea socială pentru a sparge ciclul sănătății precare în rândul adolescenților vulnerabili.

Nagata, Ferguson și Ross (2016) au analizat prioritățile de cercetare pentru opt domenii de sănătate a adolescenților din țările cu venituri mici și medii. Domeniile specifice de sănătate ale adolescenților includeau prevenirea și gestionarea bolilor transmisibile, leziunile și violența, sănătatea mintală, gestionarea bolilor necomunicabile, alimentația, activitatea fizică, consumul de substanțe și politica de sănătate.

În alta ordine de idei, Pechman și col. (2005) revizuiesc cercetările de bază despre dezvoltarea adolescenților în neuroștiință, psihologie și marketing. Rezultatele indică faptul că adolescenții sunt mai impulsivi și mai conștienți de sine decât adulții. În plus, plasticitatea creierului adolescentului îi face mai vulnerabili la daune. Astfel, există o justificare emergentă pentru restricționarea expunerii adolescenților la publicitate și promoții pentru produse dependente cu risc ridicat, mai ales dacă sunt prezentate comportamente impulsive sau beneficii de imagine.

Una dintre cele mai mari vulnerabilități ale adolescenților este cea care îi predispune la depresie și anxietate. Depresia la adolescenți este o serioasă problemă de sănătate publică. Datele epidemiologice recente arată că aproximativ 11% dintre tineri vor suferi depresie și aceste episoade sunt asociate cu consecințe negative din aval, mai târziu în adolescență (de exemplu, dificultăți academice, implicare de comportament riscant, auto-vătămare nesuicidă) și vârstă adultă (de exemplu, niveluri mai mici de venit, mai mari rate de divorț, sinucidere).

În special, un procent alarmant de 75% dintre persoanele care suferă de depresie în timpul adolescenței vor avea o tentativă de suicid la vârsta adultă. În ciuda acestor statistici neliniștitoare și a consecințelor

negative asociate, mecanismele etiologice care contribuie la debutul și menținerea depresiei în adolescență rămân neclare. Pentru a aborda acest decalaj cheie, cercetarea folosește o abordare multidisciplinară și multimodală pentru a determina de ce apar simptome depresive și cum se dezvoltă comportamentele auto-vătămatoare și suicidale ca răspuns la depresie (Auerbach, 2015).

Beloe și Derakshan (2019) susțin că adolescenții pot avea un risc crescut pentru anxietate și depresie, existând multe rapoarte de cercetare privind asocierile dintre anxietate și depresie și deficiențe cognitive, implicând memoria de lucru și deficiențele de control atențional. Câteva studii indică acum promisiunea unui antrenament adaptiv de memorie de lucru pentru a crește controlul atențional la participanții depresivi și anxioși și pentru a reduce simptomele de anxietate și depresie, dar acest lucru nu a fost explorat la o populație adolescentă non-clinică.

Anumite subgrupuri de tineri prezintă un risc ridicat pentru depresie și simptome depresive accentuate și au acces limitat la îngrijiri de sănătate mintală de calitate. Exemple sunt grupurile dezavantajate socio-economic, minoritate rasială/etnică și tineret minoritar sexual. Cercetările arată că există intervenții eficiente pentru a preveni depresia tinerilor și simptomele depresive. Intervenții preventive pot juca un rol cheie în abordarea acestor disparități de sănătate mintală prin reducerea factorilor de risc ai tinerilor și îmbunătățirea factorilor de protecție. Cu toate acestea, există relativ puține intervenții preventive direcționate special către aceste subgrupuri vulnerabile, iar dimensiunile eșantionului de subgrupuri diverse din studiile de prevenție generală sunt adesea prea mici pentru a evalua dacă intervențiile preventive funcționează la fel de bine pentru tinerii vulnerabili în comparație cu alți tineri (Perrino și col. 2015).

Concluzii

Adolescenții reprezintă un grup populațional cu vulnerabilitate crescută. Cercetările recente se axează pe depistarea ariilor de vulnerabilitate, pe analiza riscurilor asumate și pe noi modele de intervenție pentru a reduce consecințele unor decizii greșit luate. Depresia și simptomele depresive sunt frecvente în rândul adolescenților și intervenția în tratarea și prevenirea acestora trebuie să se realizeze în echipă (medic, psiholog, asistent social) pentru a se putea obține rezultate eficace și de durată. Vulnerabilitatea adolescenților este un fenomen care afectează acest grup populațional peste tot în lume și care, netratată, poate afecta viitoarea sănătate mintală a populației adulte.

Bibliografie

- Arora, S.K., Shah, D., Chaturvedi, S., Gupta P. (2015). Defining and Measuring Vulnerability in Young people. *Indian J. Community Med.* 40(3): 193-197. doi: 10.4103/0970-0218.158868
- Auerbach, R.P. (2015). Depression in adolescents: Causes, correlates and consequences. A multidisciplinary approach to research improves our understanding of mental health in youth. *Psychological Science Agenda*, nov.2015, American Psychological Association
- Auerswald, C.L., Piatt, A.A., Mirzazadeh A. (2017). Disadvantaged, Vulnerable and/or Marginalized Adolescents. *Innocenti Research Brief*. Nr 6/2017, p.17-28
- Beloe P., Derakshan N. (2019). Adaptive working memory training can reduce anxiety and depression vulnerability in adolescents. *Developmental Sciences*, special issue, 2019 Mar: e12831. doi: 10.1111/desc.12831
- Brown K. (2014). Questioning the Vulnerability Zeitgeist: Care and Control Practices with 'Vulnerable' Young People. *Social Policy and Society*, 13(3): 371-387. doi: 10.1017/S1474746413000535
- Fischhoff B., Downs S.J., Bruin W.B. (1998). Adolescents vulnerability: A framework for behavioral interventions. *Applied and Preventive Psychology*, vol.7, Issue 2, pages 77-94. doi: 10.1016/S0962-1849(05)80005-8

- Horton R. (2018). Offline: Adolescent health – vulnerable and under threat. *The Lancet*, 391(10.119): 414 doi:10.1016/S0140-6736(18)30184-3.
- Kopelman, L.M. (2004). Adolescents as Doubly Vulnerable Research Subjects. *The American Journal of Bioethics* 4(1), 50-52. doi: muse.jhu.edu./article/53300
- Levitt, M. Z., Selman, R. L., & Richmond, J. B. (1991). The psychosocial foundations of early adolescents' high-risk behavior: Implications for research and practice. *Journal for Research on Adolescence*, 1(4), 349-378. doi: 10.1207/s15327795jra)104_2
- Luthar S.S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Dev.*62(3):600-616.0
- McGregor K., Hall, J.A., Bennett, L.W., Ott, M.A. (2016). A Social Work Perspective on Paediatric and Adolescent Research Vulnerability. *Social Work and Social Sciences Review*, 18(2): 67-78. doi: 10.1921/swssr.v18i2.904
- Millstein, S.G., Halpern-Felsher B.L. (2002). Perceptions of Risk and vulnerability. *Journal of Adolescent Health*, 31(1), supp 1: 10-27. doi:10.1016/S1054-139X(02)00412-3
- Mohajer, N., Earnest J. (2010). Widening the aim of health promotion to include the most disadvantaged: vulnerable adolescents and the social determinants of health. *Health Education Research*, 25(3): 387-394. doi: 10.093/her/cyq016
- Moreno C, García-Moya I, Rivera F and Ramos P (2016) Characterization of Vulnerable and Resilient Spanish Adolescents in Their Developmental Contexts. *Front. Psychol.* 7:983. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00983
- Nagata, J.M., Ferguson, B.J., Ross, D.A. (2016). Research Priorities for Eight Areas of Adolescent Health in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Adolescent Health*, 59(1): 50-60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.016
- Pechman C., Levine, L., Loughlin S., Leslie F. (2005). Impulsive and Self-Conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion. *Journal of Public Policy & Marketing*. 24(2): 202-221. Doi: 10.1509/ppm2005.24.2.202
- Perrino, T., Beardslee, W., Bernal, G. et al. (2015) Toward Scientific Equity for the Prevention of Depression and Depressive Symptoms in Vulnerable Youth. *Prev Sci* 16, 642–651 (2015). doi: 10.1007/s11121-014-0518-7

- Santos D.O., Gomes F.A., Teixeira K.R., Roever, L., Fuzissaki M.A., Faleiros, T. (2017). Vulnerability of adolescents in clinical research. *Rev. Bioet.* Vol.24 no.1. doi: 10.1590/1983-80422017251168
- Sonenstein F. (2014). Introducing the well-being of Adolescents in Vulnerable Environments study: methods and findings. *Journal of Adolescent Health*,55(2014): 51-53. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.008
- World Health Organization (WHO) (2019). Definitions. *Adolescence: a period needing special attention*. Available from: <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

Framingul sau importanța cadrelor în analiza utilității integrării tehnologiei în educația timpurie, din perspectiva asistenței comunitare

DANA RAD

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea Aurel Vlaicu din Arad, dana@xhouse.ro

TIBERIU DUGHI

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea Aurel Vlaicu din Arad, tibi_dughi@yahoo.com

EVELINA BALAȘ

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea Aurel Vlaicu din Arad,
evelinabalas@yahoo.com

Rezumat

Cercetările privind percepțiile profesorilor specializați în educație timpurie referitoare la integrarea tehnologiei în procesul educațional au fost criticate, pentru că nu au acordat suficientă

atenție caracteristicilor pedagogice unice ale educației timpurii. S-a constatat existența unor diferențe importante între educatori și învățători și faptul că este nevoie de metodologii diferite pentru aceste două profile profesionale. O diferență se referă la sarcinile de bază ale educației copilului și ale educației timpurii: în timp ce educația – care este înțeleasă aici ca un proces prin care copiii construiesc cunoștințe și abilități – este accentuată în pedagogia școlii, în educația timpurie se acordă o pondere egală în îngrijire, care se referă la oferirea de îngrijire fizică și a avea o atitudine grijulie față de copii. Utilitatea analizei cadrelor derivă din natura sa bidirecțională: metaforic vorbind, oferă cercetătorului o lupă, permițându-i să-și concentreze privirea analitică pe detaliile situațiilor sociale și un telescop prin care cercetătorul poate explora rolul discursului la nivel macro în modelarea interacțiunii și dinamicii dintre cadre diferite. Integrarea tehnologică a fost considerată crucială pentru copiii care nu aveau acces la tehnologie acasă, dar dăunătoare pentru cei despre care se credea că folosesc tehnologia în exces. Cu alte cuvinte, analiza cadrelor recunoaște complexitatea minții umane, admitând că un profesor, în funcție de situație, poate fi atât pentru, cât și împotriva, utilizării tehnologiei. Un alt merit al analizei cadrelor este acela că recunoaște faptul că percepțiile nu sunt doar structuri interne ale profesorilor, ci sunt modelate de circumstanțe istorice, culturale și materiale mai largi, o problemă care a fost trecută cu vederea în primii ani de cercetare a integrării tehnologice.

Cuvinte cheie: *framing, teoria cadrelor, digitalizare, asistență comunitară.*

Teoria cadrelor în digitalizare

Conceptul de digitizare, reflectă tranziția de la date de tip analogic la format digital sau, pe scurt, începutul erei digitalizării (Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G., 2020). Cu ani în urmă, și chiar și în prezent, educația în România și procesele educaționale în general, erau analogice. Transformare digitală se referă la crearea de concepte educaționale inovatoare, rezultate în urma proceselor de digitalizare (Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G., 2020; Rad, D., Demeter, E., 2019; Demeter, E., Rad, D., 2020; Rad, D., Dixon D., Roman, A., et al., 2020).

Cercetările privind percepțiile profesorilor specializați în educație timpurie cu privire la integrarea tehnologiei în procesul educațional au fost criticate pentru că nu au acordat suficientă atenție caracteristicilor pedagogice unice ale educației timpurii (Blackwell, et al., 2013; Edwards, 2016; Plumb și Kautz, 2015). S-a constatat existența unor diferențe importante între educatori și învățători și faptul că este nevoie de metodologii diferite pentru aceste două profile profesionale. O diferență se referă la sarcinile de bază ale educației copilului și ale educației timpurii: în timp ce educația – care este înțeleasă aici ca un proces prin care copiii construiesc cunoștințe și abilități – este accentuată în pedagogia școlii, în educația timpurie se acordă o pondere egală în îngrijire, care se referă la oferirea de îngrijire fizică și a avea o atitudine grijulie față de copii.

Împreună, aceste două elemente formează un așa-numit cadru educațional, cel mai răspândit în contextul nordic și în Germania (de exemplu, Broström, 2006; Puroila, 2002; Jönsson, Sandell și Talberg-Broman, 2012; Van Laere și Vandenbrock, 2016). Modelul finlandez include și o a treia dimensiune, care este socializarea. Aceasta se referă la deciziile cu privire la care dintre valorile, obiceiurile și normele culturale ar trebui transmise prin educația timpurie și care ar trebui să fie modelate și regenerate (Broström, 2006; Niikko, 2004). Împreună, aceste trei sarcini cheie sunt înțelese ca formând un „întreg armonios” care „permite o abordare holistică a creșterii, dezvoltării și învățării copilului” (Consiliul Național al Educației din Finlanda 2016).

Educația, socializarea și îngrijirea sunt văzute ca filtre conceptuale prin care să se abordeze educația timpurie și integrarea tehnologiei. Astfel, educația, socializarea și îngrijirea sunt conceptualizate ca niște cadre prin care profesorii își abordează munca. Conceptul de cadru este extras din lucrarea fundamentală a lui Goffman (1974) asupra teoriei analizei cadrelor, în care el a descris cadrele drept orientări mentale care organizează percepții și interpretări. Potrivit lui Goffman, cadrele prin

care oamenii interpretează și acționează în lume sunt întotdeauna situaționale, iar aceste situații sunt fundamental de natură socială. Cadrele sunt de asemenea stratificate, deoarece oamenii pot aplica simultan mai multe cadre. Natura situațională și stratificată a cadrelor permite trecerea dincolo de „pentru/împotriva dihotomiei” care este predominantă în cercetarea de integrare a tehnologiei în primii ani de viață (Lindahl & Folkesson, 2012b; Palaialogou, 2016).

Decizia de a folosi termenii *educație*, *socializare* și *îngrijire* din această lucrare se bazează pe studiile lui Niikko (2004) și Puroila (2002), precum și pe feedback-urile pe care le-am primit în cadrul focus grupurilor tematice avute cu cadrele didactice la nivel național.

Puroila (2002), care a folosit analiza cadrelor pentru a studia activitatea de zi cu zi a profesorilor de educație timpurie, susține că „a vorbi despre un singur rol sau identitate profesională este înșelător, deoarece educatorii «au roluri și identități diferite în cadre diferite»”. În altă ordine de idei, există situații în care un profesor poate considera calculatoarele sau tehnologia digitală în general, un *prieten* și există situații în care același profesor poate considera tehnologia digitală un *dușman*. Datorită naturii sociale a situațiilor cu care profesorii interacționează, aceste aspecte joacă un rol central în determinarea prin care cadre interpretează situația și rolul lor în ea (Puroila 2002).

Potrivit lui Puroila și Haho (2016), decizia de a nu include activități educaționale s-a bazat pe o înclinație de a promova binele copiilor la nivel situațional. Cu alte cuvinte, profesorii nu susțin că îngrijirea este, fără îndoială, mai importantă decât educația, ci că, pentru a putea oferi educație, au avut în vedere în primul rând nevoile de îngrijire ale copiilor. Se pare că tehnologia este un *prieten* atunci când este abordată printr-un cadru educațional, dar un *dușman* atunci când este abordată printr-un cadru îngrijitor. Această dihotomie are o asemănare notabilă cu discursurile publice concurente cu privire la copii și tehnologiile digitale: importanța integrării tehnologice este în mod

obișnuit justificată cu beneficiile sale educaționale. De exemplu, Ingleby (2015) a susținut că guvernele succesive din Marea Britanie au propagat o ideologie pro-tehlogică ideală pentru învățare și că această dogmă hegemonică este îmbrățișată de profesorii din educația timpurie. Un alt argument de bază al promovării integrării tehnologice este acela că, fără ea, educația timpurie nu îndeplinește nevoile educaționale în schimbare ale copiilor, care sunt într-o măsură notabilă cauzate de digitalizarea societății. Hernwall (2016) sugerează că valorile, obiceiurile și normele culturale transmise în educația timpurie în forma sa actuală sunt depășite și au nevoie de reforme majore. Apoi, se cunoaște faptul că utilizarea tot mai frecventă în rândul copiilor a tehnologiei la domiciliu este prezentată ca fiind cauza unor probleme de sănătate fizică și psihică (Plowman, McPake, & Stephen, 2010; Mertala și Salomaa, 2016). Aceste exemple ilustrează bine modul în care situaționalitatea cadrelor nu se limitează doar la interacțiuni sociale imediate, ci că, în schimb, cadrele acționează și ca o interfață între indivizi (micro-nivel) și comunitatea societală și culturală (macro-nivel) (Goffman, 1974; Puroila, 2002).

Percepțiile profesorilor despre modul în care educația timpurie ar trebui să reacționeze la schimbările societății și progresele dezvoltării tehnologice sunt variate. Cu alte cuvinte, un profesor poate fi pentru sau împotriva utilizării tehnologiei, în funcție de cadrul selectat. Integrarea tehnologiei privită prin toate cele trei cadre diferite, începe prin a recunoaște că tehnologia și anume jocurile de instruire pot fi benefice învățării copiilor (cadrul educațional), dar concomitent se exprimă și îngrijorarea cu privire la efectele negative ale utilizării prelungite a tehnologiei (cadrul îngrijire). Nu trebuie neglijată importanța activităților tradiționale (cadrul socializare). Jocurile care sunt adecvate vârstei și dezvoltă abilitățile unui copil sunt benefice, însă jocul excesiv sau timpul prelungit în fața ecranului nu sunt benefice pentru dezvoltarea unui copil.

În ceea ce privește interacțiunea și dinamica dintre cadre, se remarcă apariția a două teme principale.

Primul aspect este legat de accesul copiilor la tehnologie, anume copiii care nu au acces la tehnologie au tipuri de nevoi diferite față de cei care folosesc tehnologia acasă în mod regulat.

A doua temă cheie este vârsta și corpul. Aceasta descrie modul în care copiii de vârste diferite au nevoi de dezvoltare diferite, ceea ce provoacă tensiuni între cadrul educațional și cadrul îngrijire. În această secțiune discutăm, de asemenea, constatările legate de învățarea bazată pe jocuri, deoarece în literatura de specialitate a fost cea mai des menționată metodă concretă pentru integrarea tehnologiei digitale în educația timpurie.

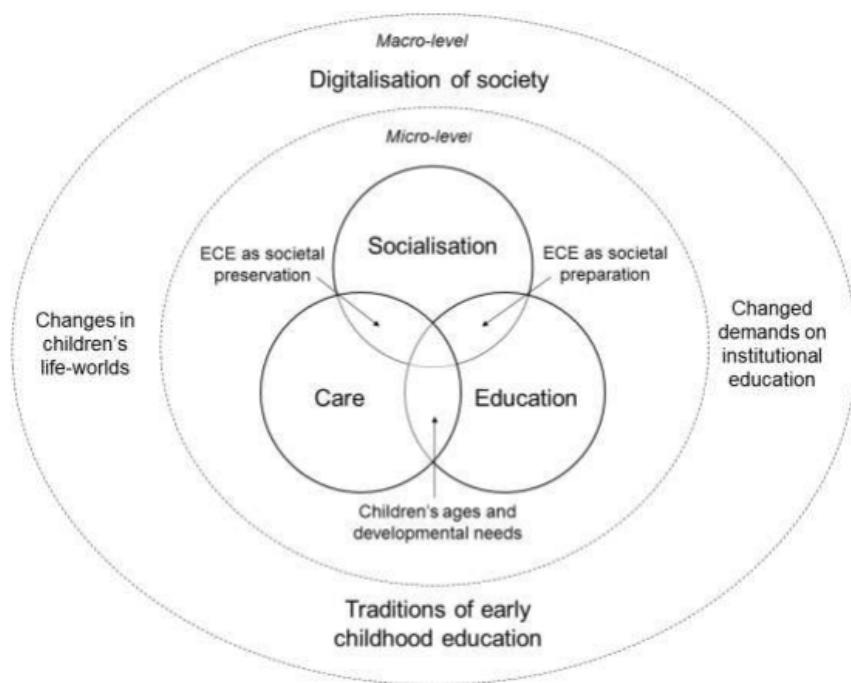


Figura 1. Interacțiunea cadrelor

În conformitate cu curriculumul finlandez (FNBoE, 2016), învățarea stăpânirii tehnologiei a fost considerată o necesitate pentru o cetățenie deplină, iar integrarea tehnologiei a fost considerată pregătirea societății (Lindahl și Folkesson, 2012b). Este bine ca tehnologia să fie

introdusă în educația timpurie a copilului, deoarece serviciile online au devenit o parte a vieții de zi cu zi și a ști cum să le gestionezi devine din ce în ce mai mult o parte din setul de abilități civice. Integrarea tehnologică a fost considerată cea mai benefică pentru copiii care nu au acces la astfel de tehnologii acasă. Se presupune că lipsa accesului ar fi rezultatul situațiilor financiare dificile ale familiilor. Se consideră că absența unor avantaje digitale ar discrimina copiii care provin din medii mai puțin prospere din punct de vedere socio-economic. În școală, necesitatea abilităților digitale începe să crească, iar inegalitatea începe să devină mai evidentă în rândul copiilor. În ceea ce privește căile lor de studiu viitoare, ar fi bine ca toți copiii să înceapă școala cu abilități și cunoștințe aproximativ similare. În acest caz particular, cadrul socializare se suprapune cadrului educațional, astfel, copiii cu niveluri mai scăzute de competențe digitale nu pot utiliza resursele educaționale digitale la fel de eficient ca și colegii lor mai pricepuți, ceea ce duce la o creștere cumulativă a inegalității educaționale. Cu alte cuvinte, integrarea tehnologică din primii ani de viață este înțeleasă ca având un rol important afirmativ pentru copiii care provin din familii mai puțin înstărite. Pe de altă parte, există îngrijorarea de utilizare excesivă a tehnologiei de către copii. Majoritatea profesorilor consideră că preșcolaritatea ar trebui să fie o perioadă în care copiii să aibă oportunități de a se implica în jocuri de imaginație și interacțiune socială.

În aceste cazuri, educația timpurie a fost abordată ca o strategie de conservare a societății, pentru a se asigura faptul că activitățile tradiționale rămân o parte din viața copiilor mici. Conform unui astfel de punct de vedere, în ciuda potențialelor beneficii ale integrării tehnologice, educația timpurie ar trebui să ofere copiilor un mediu alternativ în care nu se folosește nicio tehnologie (Friedrichs-Liesenkötter, 2015), astfel, pentru copiii de vârstă școlară, poate fi mai mult un risc decât o oportunitate, dezavantajele depășind astfel avantajele. Se consideră că utilizarea excesivă a tehnologiei acasă este o

consecință a părinților incompetenți, care nu au abilitățile sau voința necesară pentru a regla utilizarea tehnologiei de către copiii lor. În timpul desfășurării activității de îngrijire a copiilor în familie, aceștia sunt interesați să vizioneze videoclipuri și să joace jocuri pe calculator. În cazul în care părinții nu pot stabili limite pentru utilizarea calculatorului, copiii vor petrece timp excesiv în fața ecranului. În concluzie, fie că este vorba despre accesul sau regresul tehnologic, rolul educației timpurii a fost înțeles ca având în centru serviciile despre care se crede că părinții nu reușesc să le ofere acasă. Legătura asumată dintre veniturile familiei și accesul copiilor la tehnologiile digitale nu este susținută de cercetările recente (Marsh și colab., 2015). Având în vedere proliferarea tehnologiei accesibile, cum ar fi telefoanele inteligente și tabletele, ideea *decalajului digital* ca fiind o condiție statică a inegalităților absolute între două grupuri distincte (van Dijk, 2006) este destul de nerealistă.

Același lucru este valabil și pentru percepțiile asupra utilizării excesive a tehnologiei de către copii ca urmare a unor deficiențe parentale. Cercetările sugerează că, deși tehnologiile digitale au devenit o parte integrantă din viața copiilor mici, acestea nu o domină (Chaudron și colab., 2015; Slutsky și DeShetler, 2016). Mai mult, reglarea și monitorizarea utilizării tehnologiei de către copii se înțelege a fi o bună practică parentală de către părinți și tutori, care au raportat că se simt vinovați dacă își lasă copiii să utilizeze astfel de dispozitive pentru perioade îndelungate (Aarsand, 2011; Noppari, 2014).

Există un contrast între modul în care este abordată integrarea tehnologiei prin intermediul cadrelor educație și îngrijire. Întrucât utilizarea tehnologiei este considerată pe scară largă a îmbunătăți învățarea copiilor, privită prin cadrul îngrijire, utilizarea tehnologiei a fost considerată a fi dăunătoare pentru bunăstarea copiilor. Două teme conjugate, anume vârsta și corpul, au fost identificate drept factorii cheie care determină variația dinamicii între aceste cadre. Utilizarea tehnologiei a fost considerată de dorit la copiii mai mari, în special la cei

din învățământul preșcolar (copii de 6 ani) decât la cei mai mici (Dong & Newman, 2016; Lindahl & Folkesson, 2012a). Prin urmare, potențialul TIC poate fi preponderent în învățământul primar. Cu alte cuvinte, ideea despre ceea ce constituie o educație timpurie de bună calitate pentru un copil de 2 ani este diferită de cea pentru un copil de 6 ani. Această noțiune este susținută de Ylitapio Mantyla (2009), ale cărei constatări sugerează faptul că profesorii din educația timpurie se orientează spre lucrul cu copii de 0-2 ani într-o manieră orientată spre îngrijire, în timp ce cadrul educațional este mai important atunci când lucrează cu copii mai mari, în special cei din învățământul preșcolar. După cum au argumentat Van Laere și Vandenbroeck (2016), îngrijirea este adesea considerată muncă legată de nevoile fizice ale copiilor, în timp ce predarea este legată de nevoile lor cognitive în acest „dualism corp-minte”.

Printre exemplele concrete de preocupări legate de îngrijire amintim: obezitatea, oboseala ochilor și adoptarea de posturi non-ergonomice ca dezavantaje tipice legate de utilizarea tehnologiei. În plus, nevoile de dezvoltare ale copiilor mai mici și modul lor de a fi exprimate fizic sunt diferite de cele ale copiilor de vârstă preșcolară. Utilizarea tehnologiei, la rândul său, nu a fost considerată a răspunde nevoilor copiilor mai mici, deoarece a fost asociată mai ales cu învățarea. Cu toate acestea, o muzică reconfortantă sau pasaje sonore calmante ar putea fi redată copiilor în timpul liber, pentru a face contextul mai relaxat și mai plăcut. Există păreri conform cărora, utilizarea TIC în scopuri pedagogice, pe segmentul de vârstă 0-2 ani poate fi dificilă, sau chiar inutilă, deoarece copiii își petrec majoritatea timpului exersând abilitățile motrice fine. În cazul copiilor cu vârstă preprimară și chiar cu copii de 5 ani, utilizarea jocurilor instructive și a videoclipurilor instructive este mai ușoară. Astfel, este dificil a gândi moduri în care tehnologia ar putea fi integrată în educația tactilă și bazată pe joc a educației timpurii (Palaiologou, 2016).

Astfel, deși jocul cu dispozitivele tehnice a fost prezentat ca opus jocului tradițional în mai multe scenarii, utilizarea jocurilor de învățare digitală este uneori asociată cu învățarea ludică. Joaca este distractivă pentru copii, iar învățarea și dezvoltarea se întâmplă subconștient ca urmare a jocurilor. Spre exemplu, în finlandeză, există termeni distincți pentru a juca un joc (pelata), jocul de rol, jocul de construcție sau jocul imaginar (leikkiä) sau a cânta la un instrument (fietaa), ceea ce face mai facilă identificarea cărui grup țintă de participanți se adresează jocul.

Sintagma „copiii nu se joacă pentru a învăța” se referă la jocul liber: o activitate inițiată de un copil fără obiective stabilite de profesori. Utilizarea jocurilor de instruire, la rândul lor, este o practică inițiată de profesor, cu obiective educaționale explicite. În general, părerea copiilor ca participanți pasivi care nu conștientizează scopul activităților lor este extrem de problematică. Cercetările sugerează că încurajarea copiilor să se gândească la ceea ce fac și de ce fac acest lucru face ca activitățile de învățare să fie mai orientate spre obiective din perspectiva copiilor și, astfel, mai conștiente (Sandberg et al. 2017). Această perspectivă diferită, cu linii directoare bine stabilite în programele de bază finlandeze, se regăsește în acest context deoarece în programele de învățare, dezvoltarea abilităților de învățare este considerată una dintre sarcinile cheie ale educației timpurii (FNBoE 2016). Pe scurt, a avea percepții pozitive despre integrarea tehnologică nu înseamnă neapărat că tehnologia va fi utilizată într-o manieră adecvată din punct de vedere pedagogic.

În concluzie, teoria framingului sau a analizei de cadru a lui Goffman (1974) a fost aplicată pentru a identifica rolul tehnologiei digitale în educația timpurie. În concluzie, este corect să argumentăm că percepția profesorilor care protejează integrarea tehnologiei este o problemă complexă. În conformitate cu cercetările anterioare (Einrassdottir, 2003; Niikko, 2004; Niikko & Ugaste, 2012; Puroila, 2002; Puroila & Haho, 2016; Van Lere și Vandenbroeck, 2016) este necesar ca

profesorii să lucreze prin mai multe cadre simultan. Concluziile sugerează că situația anume, adică copiii în cauză, determină care cadru devine cel dominant. Vârsta unui copil are efect asupra dinamicii dintre cadre: cadrul îngrijire și nevoile corpului sunt accentuate când sunt considerați copiii mai mici, în timp ce cadrul educație și nevoile minții sunt subliniate când se discute despre educația timpurie a copiilor mai mari, în special copiii de vârstă preșcolară. Această noțiune este susținută de cercetări anterioare (Ylitapio-Mäntylä, 2009).

Un alt aspect relevant, este experiența la catedră a profesorilor. Din acest punct de vedere, Szetzo, Cheng și Hong (2016) consideră că tinerii debutanți sunt considerați profesori autohtoni digitali, care pot merge pe valul potențialelor avantaje pedagogice ale noilor tehnologii. La rândul lor, colegii lor cu mai multă experiență la catedră sunt descriși adesea ca anxioși cu privire la utilizarea unor astfel de tehnologii (Byron, 2008).

Concluzii

Obiectivul acestui subcapitol a fost de a contribui la fundamentarea teoretică a cercetării de integrare a tehnologiei în primii ani de viață prin explorarea posibilităților de analiză a cadrelor (framing) în studierea percepțiilor profesorilor.

Utilitatea analizei cadrelor derivă din natura sa bidirecțională: metaforic vorbind, oferă cercetătorului o lupă, permițându-i să-și concentreze privirea analitică pe detaliile situațiilor sociale și un telescop prin care cercetătorul poate explora rolul discursului la nivel macro în modelarea interacțiunii și dinamicii dintre cadre diferite. După cum s-a discutat anterior, integrarea tehnologică a fost considerată crucială pentru copiii care nu aveau acces la tehnologie acasă, dar dăunătoare pentru cei despre care se credea că folosesc tehnologia în exces. Cu alte cuvinte, analiza cadrelor recunoaște complexitatea minții umane recunoscând că un profesor, în funcție de situație, poate fi atât pentru cât

și împotriva utilizării tehnologiei. Un alt merit al analizei cadrelor este acela că recunoaște faptul că percepțiile nu sunt doar structuri interne ale profesorilor, ci sunt modelate de circumstanțe istorice, culturale și materiale mai largi, o problemă care a fost trecută cu vederea în primii ani de cercetare a integrării tehnologice (Nuttall et al., 2015). Într-adevăr, pot fi identificate diferite tipuri de discursuri la nivel macro: unele dintre acestea ar putea fi recunoscute ca percepții tacite ale tradițiilor apreciate ale educației timpurii, dar au existat și opinii care s-au corelat cu discursurile prevalente care promovează necesitatea integrării tehnologice.

Cercetările anterioare sugerează că deciziile profesorilor nu sunt întotdeauna ghidate de percepții pedagogice. Cerințele practice, de exemplu timpul disponibil și materialele disponibile, au, de asemenea, rolul lor în modelarea alegerilor profesorilor în ceea ce privește modul în care acționează (Puroila, 2002). Un subiect important pentru cercetările viitoare ar fi relația și dinamica dintre cadrele pedagogice (educație, socializare și îngrijire) și cadrele practice în integrarea tehnologiei din primii ani. Cercetările anterioare sugerează că dacă integrarea tehnologiei este introdusă într-o manieră care ține cont de tradițiile pedagogice ale educației timpurii, preconcepțiile negative ale profesorilor se pot schimba pe parcurs (Starcic, I. et al., 2016).

Referințe

- Aarsand, P. (2011). Parenting and digital games: on children's game play in US families. *Journal of children and media*, 5(3), 318-333. <https://doi.org/10.1080/17482798.2011.584382>
- Anyan, F. (2013). The influence of power shifts in data collection and analysis stages: A focus on qualitative research interview. *The Qualitative Report*, 18(18), 1-9.
- Blackwell, C.K., Lauricella, A.R., Wartella, E., Robb, M., and Schomburg, R. (2013). Adoption and use of technology in early education: The interplay of extrinsic barriers and teacher attitudes, *Computers & Education*, 69, 310-319, <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.07.024>

- Chaudron, S., Beutel, M. E., Donoso Navarrete, V., Dreier, M., Fletcher-Watson, B., Heikkilä, A. S., ... & Mascheroni, G. (2015). Young Children (0-8) and digital technology: A qualitative exploratory study across seven countries. <https://doi.org/10.2788/00749>
- Demeter, E., Rad, D. (2020). Global Life Satisfaction and General Antisocial Behavior in Young Individuals: The Mediating Role of Perceived Loneliness in Regard to Social Sustainability—A Preliminary Investigation. *Sustainability* 2020, 12, 4081.
- Dey, I. (2003). *Qualitative data analysis: A user friendly guide for social scientists*. London, UK: Routledge.
- Dong, C., & Newman, L. (2016). Ready, steady... pause: integrating ICT into Shanghai preschools. *International Journal of Early Years Education*, 24(2), 224-237. <https://doi.org/10.1080/09669760.2016.1144048>
- Finnish National Board of Education (2016). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet*. Retrieved from: http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf
- Fram, S. M. (2013). The constant comparative analysis method outside of grounded theory. *The Qualitative Report*, 18(1), 1-25.
- Friedrichs-Liesenkötter, H. (2015). Media-educational Habitus of Future Educators in the Context of Education in Day-Care Centers. *Journal of Media Literacy Education*, 7(1), 18-34.
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408-1416.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York, USA: Harper & Row.
- Levin, B. B. (2015). The development of teachers' beliefs. In Fives, H. & Gill, M. G. (Eds.) *International handbook of research on teachers' beliefs*. New York, USA: Routledge, 48-65.
- Muller, C. (2001). The role of caring in the teacher-student relationship for at-risk students. *Sociological inquiry*, 71(2), 241-255. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682x.2001.tb01110.x>
- Plowman, L. (2016). Learning Technology at Home and Preschool. In: N. Rushby & D.W- Surry (eds.). *The Wiley Handbook of Learning Technology*. Chichester, UK: Wiley Blackwell, 96–112. DOI:10.1002/9781118736494.ch6
- Plowman, L., McPake, J., & Stephen, C. (2010). The technologisation of childhood? Young children and technology in the home. *Children & Society*, 24(1), 63-74. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2008.00180.x>

- Puroila, A. M., & Haho, A. (2016). Moral Functioning: Navigating the Messy Landscape of Values in Finnish Preschools. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(5), 540-554. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1172499>
- Puroila, A-M. (2002). The multiple faces of everyday life: Frame analysis of early childhood practices. *European Early Childhood Education Research Journal*, 10(2), 31-47. <https://doi.org/10.1080/13502930285208941>
- Rad, D., & Demeter, E. (2019). Youth Sustainable Digital Wellbeing. *Postmodern Openings*, 10(4), 104-115. doi:10.18662/po/96.
- Rad, D., Demeter, E., Ignat, S., Rad, G. (2020). Digitization of Everything, the world of 0s and 1s, emerging trends in psychological assessment. *Agora Psycho-Pragmatica*. Vol.14, No.1/2020.
- Rad, D., Dixon, D., & Rad, G. (2020). Digital Outing Confidence as a Mediator in the Digital Behaviour Regulation and Internet Content Awareness Relationship. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(1), 84-95. <https://doi.org/10.18662/brain/11.1/16>.
- Roman, A., Rad, D., Egerau, A., Dixon, D., Dughi, T., Kelemen, G., Balas, E., & Rad, G. (2020). Physical Self-Schema Acceptance and Perceived Severity of Online Aggressiveness in Cyberbullying Incidents. *Journal of Interdisciplinary Studies in Education*, 9(1), 100-116. <https://doi.org/10.32674/jise.v9i1.1961>
- Sandberg, A., Broström, S., Johansson, I., Frøkjær, T., Kieferle, C., Seifert, A., ... & Laan, M. (2017). Children's Perspective on Learning: An International Study in Denmark, Estonia, Germany and Sweden. *Early Childhood Education Journal*, 45(1), 71-81. <https://doi.org/10.1007/s10643-015-0759-5>
- Slutsky, R., & DeShetler, L. M. (2016). How technology is transforming the ways in which children play. *Early Child Development and Care*, 187(7), 1138-1146. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1157790>
- Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *Academy of Management Journal*, 49(4), 633-642. <https://doi.org/10.5465/amj.2006.22083020>
- Szeto, E., Cheng, A. Y. N., & Hong, J. C. (2016). Learning with social media: How do preservice teachers integrate YouTube and social media in teaching?. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(1), 35-44. <https://doi.org/10.1007/s40299-015-0230-9>
- van Dijk, J. A. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34(4), 221-235. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2006.05.004>

Starea de bine din perspectivă psihologică și comunitară

ROXANA MAIER

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială, Universitatea Aurel Vlaicu din Arad,
roxanamaierpsiho@gmail.com

DANA RAD

Facultatea de Științe ale Educației,
Psihologie și Asistență Socială, Universitatea Aurel Vlaicu din Arad,
dana@xhouse.ro

Rezumat

Starea de bine este o percepție subiectivă a fiecăruia dinre noi și se află în relație cu calitatea vieții noastre. Este de asemenea un criteriu important în aprecierea capacității noastre adaptative, pentru că ne dă măsura înțelegerii posibilităților noastre, a propriei eficiențe personale în situații de viață. Starea de bine este legată, de asemenea și de conceptul de fericire, al fiecăruia dintre noi. Atunci când posibilitățile noastre de acceptare a ceea ce ni se întâmplă sunt reduse, sau posibilitățile noastre de înțelegere sau alegere sunt limitate, sau când resursele noastre sunt depășite ne înțelegem eronat situația, problema, facem alegeri disfuncționale sau disproporționate și rezultatele duc la carențare socială. Astfel starea noastră de bine va fi și ea viciată și în timp carențarea socială va crește. Dacă însă pe acest drum persoana găsește soluții sau sprijin atunci comportamentele adaptative devin funcționale și au aplicabilitate socială, astfel că persoana se va simți din nou

securizată și imersată social. Dar pentru aceasta e necesară implicarea persoanei în alegerea schimbării și aceasta va duce la soluții noi și la ieșirea din impas.

Cuvinte cheie: *stare de bine, individualitate, comunitate.*

Perspective psihologice

Suntem imersați social și astfel influențați într-o măsură în alegeri, în gândire, în felul de a fi, în ceea ce considerăm bine sau potrivit, pentru că ne dorim să fim imersați social și în continuare. Cerem păreri și ne spunem părerea pentru că prietenii contează, avem alegeri de un fel sau de altul pentru că cercurile sociale ce ne conțin contează, pentru că vrem să aparținem. Credem despre noi că suntem independenți dar această independență devine relativă atunci când ne dăm seama că socialul ne marchează gândurile, aspirațiile, alegerile. Cerem sfaturi când suntem în dificultate, apelăm la prieteni sau la servicii de diferite tipuri (medicale, juridice, sociale, etc) atunci când avem de soluționat diferite situații din viața noastră. Ne raportăm constant la ceilalți și la norme introduse și de ceilalți – sistemul legislativ este organizat la noi în țară ca și în alte țări similare, sistemul medical asemenea, învățământul românesc la fel, evaluările pentru nivelul elevilor se reealizează conforme probelor Pisa, ca în alte țări, astfel dacă ne uităm la modul nostru de funcționare vedem replici ale lui și în țările vecine. În acest fel alegerile noastre sunt influențate constant de sistemele în care funcționăm. (Hatos, 2019) Ne implicăm în cauze sociale, în alegeri personale și publice pentru că noi considerăm ca acest lucru ne definește și contează social. Prin apartenența și implicarea noastră și noi la rândul nostru influențăm oamenii din cercurile noastre sociale, așa cum și aceștia ne influențează pe noi. Astfel că propriile noastre definiții sunt ale noastre dar într-o măsură și ale celorlalți. Persoanele vulnerabile social trec prin diferite crize provocate chiar de această vulnerabilitate. Oamenii funcționează în stări homeostatice și deci o stare socială carentată poate fi temporar o stare homeostatică, chiar dacă este neplăcută. Imposibilitatea de a depăși starea aceasta face ca persoană să eșueze în planurile mai mari sau mai mici pe care le are și astfel să ajungă să

fie neadaptată, însingurată sau chiar marginală. Acest lucru este demn de luat în seamă nu doar la vârsta dultă ci de timpuriu în toate circumstanțele în care comportamentele nu sunt prosociale ci dimpotrivă, în toate zonele în care se constată comportamente antisociale sau puțin adaptate social. (Breaz, 2018). Capacitatea noastră adaptativă ne face să putem lua niște decizii de viață și să le probăm social. Imposibilitatea temporară de a face acest lucru poate duce la carențare socială și astfel la a cere sprijin sistemelor de asistență socială. Aceasta va avea impact în percepția asupra stării noastre de bine și asupra calității vieții noastre.

Starea de bine este o percepție subiectivă a fiecăruia dinre noi și se află în relație cu calitatea vieții noastre. Este de asemenea un criteriu important în aprecierea capacității noastre adaptative, pentru că ne dă măsura înțelegerii posibilităților noastre, a propriei eficiențe personale în situații de viață. Starea de bine este legată, de asemenea și de conceptul de fericire, al fiecăruia dintre noi. Măsurătorile recente asupra stării de bine fac referire la o evaluare globală a fiecăruia dintre noi, evaluare legată de felul în care ne atingem scopurile existențiale. (Lazarus, 2011). Starea subiectivă de bine nu constituie în sine un afect sau o dispoziție, dar sunt în relație cu acestea și se formează în urma unei sinteze a stărilor emoționale recurente. Atunci când evaluăm starea noastră de bine, nu suntem sub influența unei stări emoționale specifice ci avem o imagine de ansamblu a stărilor noastre pe un interval de timp (mai apropiat sau mai îndepărtat). Aceasta ne aduce în contact și ne raportează și la propria noastră latură axiologică. Ce valorizăm mai mult, aducem mai mult în viața noastră și facem aceasta legat de percepția pe care o avem despre noi înșine, despre rolul nostru în propria viață, în contextele relaționale parcurse în acord cu scopurile noastre. Gradul de realizare a unui obiectiv propus e legat, așa cum am mai menționat de eficiență care reprezintă trecerea de la o situație nesatisfăcătoare la una satisfăcătoare, sau calitatea de a produce efectul pozitiv așteptat. Deci esența eficienței o reprezintă modalitatea prin care reușesc să aduc în viața mea o manieră diferită de a vedea și de a concepe evenimentele, urmările și rezolvările acestora.

Dar eficiența noastră nu se atinge brusc ci trebuie parcurs anumite trepte, succesive: dependența, independența, interdependența. Aceste trei trepte sunt valorificate din punct de vedere social prin adaptare, credibilitate, disponibilitate, dorință de nou, de cunoaștere, negociere, competența, creativitate și flexibilitate și după rezultatele finale obținute (Dumitru, 2008). Termenul de eficiență a fost la început asimilat celui de reușită, ca mai apoi odată cu studiile lui Ollivier, prin 1990 să se introducă noțiunea de eficiență. (Zlate, 2004) Olliver nu este însă singurul care se ocupă de această problemă, la acesta se adaugă și Robertson, Calliman, Bartran, Covey, Selnik, Mahoney, Jones etc. O problemă a definirii eficienței a fost legată și de distincția dintre eficiență și eficacitate, distincție destul de greu de operat. Cel ce face această distincție este Argyris într-una din lucrările sale apărută în 1964 (Zlate, 2004).

Una dintre dimensiunile stării de bine este cea dată de emoții, mai ales de cele pozitive. Dar cu toate acestea există și persoane care trăiesc multe emoții pozitive dar nu își consider viața bună și chiar fac depresie, astfel că emoțiile pozitive nu explică suficient apariția stării de bine. O explicație mai potrivită este cea legată de felul în care o persoană care are tendința de a privi viața pozitiv sau dimpotrivă, în funcție de stilurile sale adaptative determină modul în care această persoană își evaluează starea de bine. Înclinația de a privi negativ viața, ne face să nu percepem partea pozitivă a lucrurilor și să nu ne putem bucura de reușitele noastre mici sau mari. Când putem însă privi pozitiv avem o mai mare capacitate de a trece peste disfuncții sau probleme din viața de zi cu zi. Starea de bine este legată nu numai de evaluările noastre ci și de motivațiile noastre, mai precis de tiparele motivaționale. Persoanele ce acceptă proiecte pe termen lung înregistrează o stare de bine mai mare decât cei ce acceptă proiecte pe termen scurt. Acest lucru e legat de faptul că satisfacția e obținută din angajamentul activ și nu numai din feedback-ul obținut. Din această perspectivă starea de bine este mai degrabă dependentă de sentimentul de a progresa. Alegerile noastre de toate

tipurile – determinate cognitiv, emoțional, motivațional, legate de eficiență, performanță, adaptabilitate pot fi însă nu pe deplin suficiente pentru explicarea stării de bine dacă nu se ține cont și de ceea ce este numit de Baumeister și Scher, comportamente sau strategii autoincapacitante. (Lazarus, 2011). Aceste strategii pe care le accesăm câteodată, unii mai des alții mai puțin des, fac parte din categoria acelor ce duc la compromisuri când presiunea e prea mare, sau când ceva nu ne este pe plac sau în avantaj. Ceea ce le declanșează este anxietatea, stânjeneala, furia, o emoție neplăcută trăită la care fiecare caută un compromis suficient de bun. Principalul scop al acestor strategii este de relaxare sau de ieșire din situație, astfel încât această primă parte nu este dezadaptativă, dar dacă această strategie e menținută un timp mai îndelungat, aceasta devine disfuncțională și deci de autosubminare (pe termen scurt este bună însă pe termen lung devine incapacitantă).

Aceste strategii pot îmbrăca două forme:

- ridicarea unor obstacole în calea reușitei noastre, obstacole ce vor fi sursă de vinovăție mai apoi.
- identificarea unor pretexte de a nu continua.

Pe termen scurt strategiile ne fac să ieșim din situația disfuncțională, dar pe termen lung acestea devin incapacitante.

Un ultim aspect demn de menționat în construcția stării noastre de bine este cel relațional legat de performanțele noastre sociale. Atunci când o persoană este tratată afectuos este foarte probabil să se simtă în siguranță, protejată și cu încredere în sine ceea ce face ca propriile comportamente sociale să fie încărcate de emoții pozitive adaptative, ceea ce generează alte emoții pozitive și relații de durată. Relațional persoana se va percepe ca fiind abilă social și nu va acționa din prudență ci din dorința de dezvoltare a relațiilor. Rețeaua noastră socială ne face să ne simțim în confort și de asemenea să simțim că oricând, orice ar fi avem pe cineva aproape sau pe cineva ce poate veni în ajutor, iar aceasta contribuie la propria noastră stare de bine. Este dovedit faptul că cu cât este mai mare solidaritatea într-un grup cu atât cei ce fac parte din grup

fac mai mari eforturi de a rămâne împreună. (Mitrofan, 2003). Grupul relațional semnificativ pentru fiecare dintre noi este cel familial și de abia mai apoi celelalte grupuri. Astfel că relațiile în grupul semnificativ sunt pentru noi o sursă de experiențe pozitive sau dimpotrivă. În acest grup sunt relevante relațiile cu partenerul, cu copii și dintre copii, existența conflictelor și modalitățile de rezolvare, problematicile intervenite ce pot fi de sănătate, personale, de carieră, etc. Acestea impactează în mod direct eficiența persoanelor ce fac parte din acest grup, confortul lor psihologic deci și starea lor de bine. (Dumitru, 2007) În măsura în care o persoană descoperă în propriile experiențe de viață posibilitatea de a se accepta, de a găsi sens în faptele sale, în relațiile sale starea de bine va crește. (Mitrofan, 2001). Atunci când posibilitățile noastre de acceptare a ceea ce ni se întâmplă sunt reduse, sau posibilitățile noastre de înțelegere sau alegere sunt limitate, sau când resursele noastre sunt depășite ne înțelegem eronat situația, problema, facem alegeri disfuncționale sau disproporționate și rezultatele duc la carențare socială. Astfel starea noastră de bine va fi și ea viciată și în timp carențarea socială va crește. Dacă însă pe acest drum persoana găsește soluții sau sprijin atunci comportamentele adaptative devin funcționale și au aplicabilitate socială, astfel că persoana se va simți din nou securizată și imersată social. Dar pentru aceasta e necesară implicarea persoanei în alegerea schimbării și aceasta va duce la soluții noi și la ieșirea din impas.

În concluzie la obținerea stării de bine concură factori cognitivi, emoționali, relaționali și motivaționali în interconexiune.

2. Perspectiva bunăstării comunitare

Științele sociale au o lungă istorie de dezbatere a ceea ce constituie o comunitate. Traditional, distincția dintre o comunitate de reședință și o comunitate de valori sau interese comune a fost extinsă prin conștientizarea mai multor „comunități” în care orice persoană poate conviețui. În plus, utilizarea contemporană include comunități virtuale spații

digitale și imaginative. Ca atare, cum o locație rezidențială se intersectează cu multe alte tipuri de „comunități” acest aspect reprezintă o considerație importantă pentru elaborarea de politici sociale. Cu toate acestea, guvernanta contemporană este încă organizată cu precădere prin unitățile teritoriale ale administrației locale și astfel atenția tinde să se concentreze pe comunități definite rezidențial.

Există o vastă literatură de specialitate privind definirea bunăstării, punându-se accentul pe suprapunerea cu o serie de concepte afiliate, inclusiv calitatea vieții, satisfacția, sau fericirea (Allin, Hand, 2014). Aceste concepte argumentează că politica publică ce vizează în primul rând creșterea economică se adresează în special mijloacelor mai mult decât destinației finale a unei vieți bune.

Creșterea interesului (Atkinson, Joyce, 2011; Hajer, Law, 2006; Scott, Bell, 2013; Conradson, 2012) asupra bunăstării, este dovedită de studii asupra indicilor generali ai stării de bine. Se remarcă o schimbare de perspectivă, în care sunt încredințate indivizilor atât responsabilitatea pentru auto-îngrijire și cât și cea de auto-dezvoltare ca parte a apariției formelor contemporane ale neoliberalismului și guvernantei (Rose, Miller, 2008; Sointu, 2005; Barnett, 2003; Lerner, 2005).

Creșterea bunăstării subiective ca instrument de monitorizare și planificare pentru comunitățile locale, regionale și naționale, a generat o serie de preocupări. White (2010, 2016, 2017) susține că, în primul rând, bunăstarea subiectivă poate ajunge să fie tratată ca un lux odată ce nevoile de bază sunt îndeplinite.

Cu toate acestea, cele mai tranșante critici sunt îndreptate către acele mobilizări ale bunăstării care o interpretează ca un concept inherent liberal și individualist prin care se realizează o ideologie pentru responsabilitatea individuală, meritocrația și blamarea victimelor (Lee, Kim, 2015; White, 2010). Atenția la bunăstarea subiectivă, care este prin definiție individuală și intimă, poate să fie asociată cu o tendință de a examina determinanții bunăstării individuale, analiză focalizată pe individ, comportament și responsabilitate. Mai mult, această perspectivă

individuală poate fi agravată de dependența excesivă de abordări participative. Abordările participative funcționează bine pentru a genera identificarea a ceea ce este numit aspect „intenționat” al vieții de care participanții sunt cei mai conștienți (Williams, 2004). Totuși, aceste abordări sunt adesea mai puțin eficiente în identificarea sistemelor și a factorilor determinanți care funcționează dincolo de viața curentă. În cele din urmă, s-a exprimat îngrijorarea că starea de bine subiectivă este evaluată în termeni de calități și atitudini predefinite, adică moduri prescrise și dezirabile din punct de vedere social. Luate împreună aceste preocupări se referă la utilizarea potențială a bunăstării ca instrument prin care să se modeleze dorința și conduita individuală astfel încât bunăstarea este văzută ca un eșec al responsabilității individuale. Văzută prin această lentilă, bunăstarea subiectivă este mai degrabă un rezultat al individualității decât al structurilor sociale, inegalității sau contextului (Atkinson, 2013).

În raport cu bunăstarea comunitară, o înțelegere a bunăstării ca fiind în primul rând un fenomen individul duce la intervenții la nivel de comunitate pentru a aborda atitudinile individuale, alegeri individuale și comportamente individuale.

Astfel, combinația dintre comunitate și bunăstare utilizează în mod eficient termenul „comunitar” pentru a califica bunăstarea ca fiind de interes comunitar, spre deosebire de cea a indivizilor, națiunilor sau comparațiilor internaționale. Comunitatea este înțeleasă frecvent ca o entitate care reprezintă mult mai mult decât suma părților sale și care surprinde aspecte ale vieții unei grupări sociale așa cum sunt trăite și experimentate împreună. Și evaluarea acestui aspect colectiv al vieții necesită o abordare diferită de evaluarea stării de bine a populației individuale sau agregate.

Astfel, ambele viziuni asupra bunăstării, individuale sau comunitare, indică importanța relațiilor sociale. Acolo unde se pune accentul pe individ, pe rețelele sociale individuale, relațiile sunt poziționate ca o resursă pentru bunăstarea individuală, adică în primul

rând instrumentală pentru acționarea independentă și autonomă pentru ca individul să-și realizeze capacitățile sau potențialele.

În concluzie, bunăstarea comunitară este combinația dintre condițiile sociale, economice, de mediu, culturale și politice identificate de indivizi și comunitățile lor esențiale pentru ca acestea să înflorească și să-și îndeplinească potențialul.

Când privim comunitatea în ansamblu, găsim trei atribute care joacă un rol important în bunăstare: conectivitatea, speranța de viață și echitatea. Factorii care contribuie la bunăstarea comunității, devin:

- Oferirea de sprijin social,
- Sporirea încrederii sociale,
- Promovarea implicării civice și a armoniei sociale,
- Siguranța publică și educația,
- Acces la cultură și viață artistică,
- Tratarea tuturor membrilor cu corectitudine și echitate,
- A acces adecvat la servicii de sănătate, locuințe decente, produse alimentare, securitate personală,
- Oferirea de șanse egale în educație și atingerea potențialului individual.

Referințe

1. Allin, P, Hand, D.J. (2014). The wellbeing of nations: meaning, motive and measurement. Wiley:
2. Allin, P, Hand, D.J. (2017). New statistics for old? – measuring the wellbeing of the UK Journal of the Royal Statistical Society, 180: 1-22.
3. Anderson, K.T. (2008). Intersubjectivity. In Given, L.M. (Ed.) The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods <http://dx.doi.org/10.4135/9781412963909.n236>
4. Andrews, G., Chen, S., Myers, S. (2014) The 'taking place' of health and wellbeing: towards nonrepresentational theory. Social Science and Medicine, 108: 210-222

5. Atkinson, S. (2013). Beyond components of wellbeing: the effects of relational and situated assemblage. *Topoi*, 32: 137–144
6. Atkinson, S., Fuller, S., Painter, J. (Eds.). (2012). *Wellbeing and Place*. Basingstoke: Ashgate.
7. Atkinson, S., Joyce, K. (2011). The place and practices of wellbeing in local governance. *Environment and Planning C*, 29: 133–148.
8. Atkinson, S., Scott, K. (2015). Stable and destabilised states of subjective wellbeing: dance and movement as catalysts of transitions. *Social and Cultural Geography*, 16: 75-94
9. Barnett, N. (2003). Local government, New Labour and 'Active Welfare': a case of 'self responsabilisation? *Public policy and administration*, 18: 25-38
10. Bernard, P., Charafeddinea, R., Frohlich, K.L., Daniela, M., Kestens, Y., Potvina, L. (2008). Health inequalities and place: A theoretical conception of neighbourhood. *Social Science and Medicine*, 65: 1939–1852
11. Breaz, A., (2018). The socio-professional reinsertion from the social assistance perspective, *Agora psycho-pragmatica*, 12(2), 20-33
12. Burckhardt, C., Anderson, K. (2003). The Quality of Life Scale (QOLS): reliability, validity, and utilization. *Health Quality Life Outcomes*, 1: 60 DOI: 10.1186/1477-7525-1-60
13. Cox, D., Frere, M., West, S., Wiseman, J. (2010). Developing and using local community wellbeing indicators: learning from the experience of Community indicators Victoria. *Australian Journal of Social Sciences*, 45: 71-88.
14. Dronvelli, M., Thompson, S.C. (2015). A systematic assessment of measurement tools of health and well-being for evaluating community-based interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69: 805-815
15. Dumitru, I., Al., (2008). *Consiliere psihopedagogică. Bazele teoretice și repere practice* Editura Polirom, București
16. Dumitru, I., Al., (2007). *Consilierea educațională*, în Paloș, R., Sava, S., & Ungureanu, D., (coord.). *Educația adulților. Baze teoretice și repere practice*, Editura Polirom, București
17. Forjaz, M.J., Prieto-Flores, M-E., Ayala, A., Rodriguez-Blazquez, C., Fernandez-Mayorales, G., RojoPerez, F., Martinez-Martin, P. (2011). Measurement properties of the Community Wellbeing Index in older adults. *Quality of Life Research*, 20: 733-743.
18. Hancock, T. (1993). Health, human development and the community ecosystem: three ecological models. *Health promotion international*, 8(1), 41-47

19. Hatos, A. (2019). Is using ICT at home good or bad for learning? A cross-country comparison of the impact of home use of ICT for entertainment and learning on Pisa 2015 Science test results. <https://doi.org/10.31219/osf.io/9dv5k>
20. Helliwell, J., Putnam, R. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society, London, B*, 359: 1435-1446.
21. Kee, Y., Lee, S.J., Phillips, R. (Eds.) (2016). Social factors and community wellbeing. Springer Springer Briefs in Well-being and Quality of Life Research, Switzerland.
22. Lazarus, R., (2011).. *Emoție și adaptare. O abordare cognitivă a proceselor afective*, Editura Trei, București.
23. Miller, W. D. (2011). Healthy homes and communities: Putting the pieces together. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(1).
24. Mitrofan, I., (2001). Terapia unificării o nouă psihoterapie experiențială, în Zlate, M., (coord.). *Psihologia la răspântia mileniilor*, Editura Polirom, București.
25. Mitrofan, L., (2003). Prietenia din perspectiva dezvoltării umane în creuzetul interacțiunii psihosociale, în Mitrofan, I., (coord.). *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane. Psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie*, Editura Polirom, București.
26. Scott, K. (2012). Measuring wellbeing: towards sustainability? Routledge: Abingdon.
27. Scott, K., Bell, D. (2013). Trying to measure local wellbeing: indicator development as a site of discursive struggles. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 31: 522-539.
28. Sung, H., Phillips, R. (2016). Conceptualizing a community well-being and theory construct. In Kee, Y., Lee, S.J., Phillips, R. (Eds.). Social factors and community wellbeing, pp. 1-12. Springer, Switzerland.
29. Trickett, E. J., Beehler, S., Deutsch, C., Green, L. W., Hawe, P., McLeroy, K., Linmiller, R., Rapkin, N. B. D., Schensul, J. J., Schultz, A. J. & Trimble, J. E. (2011). Advancing the science of community-level interventions. *American Journal of Public Health*, 101: 1410-1419.
30. White, S.C. (2010). Analysing well-being: a construct for developing practice. *Development in practice*, 20: 158-172.
31. White, S.C. (2017). Relational wellbeing: re-centring the politics of happiness, policy and the self. *Policy & Politics*, doi: 10.1332/030557317X1486657625970.
32. White, S.C., Blackmore, C. (2016). Cultures of wellbeing: method, place and policy. Palgrave MacMillan: Basingstoke.
33. Wiseman, J., Brasher, K. (2008). Community wellbeing in an unwell world: trends, challenges, and possibilities. *Journal of Public Health Policy*, 29: 353-366.

34. Wiseman, J., Brasher, K. (2008). Community Wellbeing in an Unwell World: Trends, Challenges, and Possibilities. *Journal of Public Health Policy*, 29, 353-366.
35. Zlate, M., (2004). *Tratat de psihologie organizațional- managerială*, Editura Polirom, București.

Strategii de coping și maturizare emoțională la adolescenți: studiu corelațional

EDGAR DEMETER

ALINA MARIA BREAZ

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea „Aurel Laicu” din Arad, Romania
edgar.demeter@uav.ro

Rezumat

Adolescența este o perioadă de viață caracterizată de mulți factori noi de stres, incluzând schimbările fizice, tranziții școlare, evoluția relațiilor cu prietenii sau părinții, implicarea în relații romantice, decizii dificil de luat. Dată fiind importanța adolescenței ca o perioadă de dezvoltare a abilităților de adaptare și de natura ei ca factor de risc, îmbunătățirea înțelegerii noastre privind eforturile adolescenților de a face față stresului și a strategiile lor de coping este critică și vitală pentru înțelegerea globală a acestei perioade de vârstă. Prin urmare, studiul de față și-a propus să investigheze legătura dintre modalitățile de adaptare și nivelul de maturizare emoțională la adolescenți cu scopul de a înțelege mai bine modul de adaptare a acestora. Un număr de 77 de adolescenți din Arad, România, cu vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani și o medie de vârstă $M = 16.10$ și o abatere standard de $SD = .79$ au participat voluntar la acest studiu. Mecanismele de coping au fost evaluate cu chestionarul COPE, iar maturizarea emoțională a fost evaluată cu Friedmann. Rezultatele au relevat o corelație pozitivă între reinterpretarea pozitivă și maturizarea emoțională, și mai multe corelații negative la praguri semnificative între maturizarea emoțională și strategiile de coping: căutarea suportului social

emoțional, negarea, descărcarea emoțională, pasivitatea mentală, recurgerea la alcool și medicamente.

Cuvinte cheie: *strategii de coping; maturizare emoțională; adolescență.*

Introducere

Fiind supus deseori la evenimente solicitante, omul și-a dezvoltat în timp o serie de strategii și tehnici prin care să poată să facă față situațiilor care generează stres. Aceste strategii intervin fie preventiv, în vederea modificării sau eliminării efectelor negative ale unei situații care urmează să se întâmple, fie adaptativ, în sensul diminuării efectului negativ, dacă acesta a fost deja indus. Aceste mecanisme și strategii de prevenire și de adaptare la stres sunt cunoscute în literatura de specialitate, sub termenul de mecanisme sau strategii de coping (Lazarus & Folkman, 1984).

În psihanaliză, termenul utilizat se poate regăsi sub forma de mecanisme de apărare. Așadar, din perspectiva psihanalizei, coping-ul definește „un ansamblu de procese cu ajutorul cărora individul încearcă să facă față unor situații neașteptate care au survenit în mediul lor intern sau extern” (Vaillant, 1992, *apud* Perciun, 2000). Pentru a evita neclaritățile cu privire la terminologia psihanalitică, Lazarus (1966) introduce în terminologia de specialitate noțiunea de coping (Miclea, 1997).

Copingul cuprinde o serie de strategii cognitive și comportamentale aflate într-o schimbare constantă pe care indivizii le utilizează în vederea soluționării cazurilor sau situațiilor considerate stresante pentru ei înșiși și mediul lor înconjurător (Lazarus & Folkman, 1984). Folkman și Lazarus (1980) au elaborat un model al coping-ului care se bazează pe patru principii majore:

a) copingul este un proces sau o interacțiune directă dintre individ și mediu;

b) funcția coping-ului este de a gestiona, mai mult decât de a controla sau de a domina situația stresantă;

c) coping-ul presupune noțiunea de evaluare (felul în care situația stresantă este percepută și interpretată cognitiv de individul aflat în cauză);

d) coping-ul se referă la mobilizarea eforturilor comportamentale și cognitive în vederea administrării (a reduce, a tolera și a minimiza) solicitărilor interne sau externe care rezultă din coliziunea dintre individ și mediu.

Conform literaturii de specialitate, strategiile de coping se împart ulterior în două sub-categorii, adică coping-ul orientat pe emoție și coping-ul orientat pe problemă. Strategiile orientate pe emoție au rolul de a schimba starea emoțională a individului pentru a diminua emoțiile neplăcute asociate cu stresul sau cu situația stresantă; strategiile centrate pe problemă confruntă direct dificultățile prezente în cadrul interacțiunii individului cu mediul său (Folkman, 1984). Strategiile utilizate pot avea o legătură cu trăsăturile de personalitate ale unui individ și de factori dispoziționali. Cu alte cuvinte, fiecare individ poate să dezvolte modele tipice și individualizate pentru a face față stresului, care pot influența reacțiile sale în situații noi (Carver & Scheier, 1994).

Adolescența este o perioadă de viață caracterizată de mulți factori noi de stres, incluzând schimbările fizice, tranziții școlare, evoluția relațiilor cu prietenii sau părinții, implicarea în relații romantice, decizii dificil de luat. Majoritatea tinerilor sunt în măsură să navigheze cu succes prin provocările adolescenței, datorită, în parte, progreselor în abilitățile de adaptare (Steinberg & Morris, 2001; Tolan & Gorman-Smith, 2002), cum ar fi capacitatea de a modifica cognițiile cuiva despre o situație, de a genera multiple soluții la o problemă, de a recunoaște când și de la cine să caute sprijin social (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Data fiind importanța adolescenței ca o perioadă de dezvoltare a abilităților de adaptare și de natura ei ca factor de risc, îmbunătățirea înțelegerii privind eforturile adolescenților de a face față stresului și a strategiile lor de coping este critică și vitală pentru înțelegerea globală a acestei perioade de vârstă.

Confuzia din jurul termenului de maturitate emoțională se naște din faptul că, deși termenul este foarte des folosit, sunt implicate un număr de conotații diferite (Dean, 1964). Maturitatea emoțională este eliberare de narcisism și de ambivalență; în altă terminologie, este eliberare de egocentrism, dobândirea impulsurilor socializate, a insightului; acceptarea emoțională a principiului realității și o condiție „analizată” fiind, de asemenea, sinonime aproximative (Willoughby, 1932).

Shoben, 1957, (*apud* Allport, 1991) descrie maturitatea prin „autocontrol, responsabilitate personală, responsabilitate socială, interes social democratic și idealuri”. Tillich, 1960, (*idem*) include și dobândirea semnificației și a responsabilității, precum și acceptarea și „curajul de a fi”.

O altă definiție din literatură (Jahoda, 1950) caracterizează o personalitate funcțională ca fiind capabilă să gestioneze în mod activ mediul, manifestă doar o anumită unitate a personalității (conform cerințelor mediului) și are potențialul de a percepe într-un mod funcțional lumea și propria persoană. O personalitate de genul acesta poate să aibă un grad ridicat de autonomie și poate să aibă expectanțe excesive față de alte persoane.

O serie de criterii pentru identificarea maturității sunt oferite de Erikson (1959), care menționează faptul că în fiecare perioada de dezvoltare există un atribut care ar trebui să fie realizat în mod corespunzător: primul an de viață – încredere versus neîncredere; prima copilărie – autonomiei versus rușine sau îndolială; vârsta jocului – inițiativă versus vină; vârsta școlară – sânguința și competență versus inferioritate; adolescența – identitate personală versus confuzie de rol; adultul tânăr – intimitate versus izolare; vârsta adultă – facultate generatoare versus stagnare; vârsta matură – integritate și acceptare versus disperare.

Scopul studiului condus de Davidson și Gottlieb (1955) a fost să investigheze relația dintre maturizarea sexuală și maturitatea emoțională.

Natura acestei relații este în mod special semnificativă de-a lungul adolescenței, de vreme ce dezvoltarea fizică are o legătură atât de directă asupra ajustării individului. Având acest lucru în minte, adolescentele care au experimentat și cele care nu au experimentat menarha au fost comparate în termeni de maturitate emoțională. Rezultatele indică o mai mare maturitate pentru grupul care a experimentat menarha, comparativ cu grupul care nu a experimentat menarha, având aceeași vârstă cronologică.

Există studii care dezvăluie că există o relație slabă, dar pozitivă, cel puțin de-a lungul perioadei de creștere, printre factorii fizici, mentali și de personalitate. Câteva cercetări leagă aspectele fizice ale creșterii de maturitatea socială. Gates, 1924, a raportat corelații scăzute, dar pozitive între maturizarea socială și emoțională și înălțime și greutate într-un grup de adolescenți. Jones și Bayley (1950) au descoperit că băieții adolescenți care sunt mai dezvoltați fizic sunt considerați a fi mai maturi social. În cazul fetelor, acelea care au experimentat menarha, au fost descoperite a arăta o maturitate mai mare în interese și atitudini și au fost judecate de către părinți și profesori a fi mai mature comportamental (apud Davidson, 1955).

Obiectiv și ipoteză

Studiul de față și-a propus să investigheze legătura dintre modalitățile de adaptare și nivelul de maturizare emoțională la adolescenți cu scopul de a înțelege mai bine modul de adaptare a acestora.

Ipoteză: Va exista o relație de asociere între nivelul mecanismelor de coping și nivelul maturizării emoționale. Direcția și intensitatea corelației ar putea fi diferite, în funcție de strategiile de coping.

Metodologie

Design

În lucrarea de față se va utiliza un design corelațional în care se va analizat legătura dintre mecanismele de coping și maturizarea emoțională. Variabilele studiate sunt: strategiile de coping la stres evaluate cu Chestionarul pentru măsurarea strategiilor de coping COPE (coping-ul activ, planificarea, eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune, căutarea suportului social-instrumental, căutarea suportului social-emoțional, reinterpretarea pozitivă, acceptarea, negarea, descărcarea emoțională, orientarea spre religie, pasivitatea mentală, pasivitatea comportamentală, recurgerea la alcool/medicamente); maturizarea emoțională, evaluată cu Chestionarul Friedmann.

Așadar, pentru primele 4 ipoteze am utilizat un design corelațional, având ca variabile dependente cele 14 strategii de coping și cele 3 stiluri de atașament (ipoteza 1), cele 14 strategii de coping și maturizarea emoțională (ipoteza 2), cele 14 strategii de coping și stima de sine (ipoteza 3), cele 3 stiluri de atașament și stima de sine (ipoteza 4).

Participanți

La acest studiu au participat 77 de adolescenți din Arad, România, cu vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani și o medie de vârstă $M = 16.10$ și o abatere standard de $SD = .79$. Dintre aceștia, 23 au aparținut genului masculin (29.9%) și 54 au aparținut genului feminin (70.1%), 42 de participanți (54.5%) au provenit din mediul urban și 35 de participanți (45.5%) au provenit din mediul rural. Perioada de colectare a datelor a avut loc în anul 2016.

Instrumente

Chestionarul pentru măsurarea strategiilor de coping

Chestionarul COPE a fost elaborat de Carver et al. (1989) și integrează modelul stresului elaborat de Lazarus & Folkman (1987). Pe baza acestui model s-a elaborat un chestionar care evaluează o serie de strategii de coping, iar varianta chestionarului COPE utilizată în această investigație (<https://www.academia.edu/20350090/COPE>) are în vedere 14 strategii de adaptare care pot avea un caracter predominant activ sau pasiv.

Chestionarul utilizat în această investigație este conceput din 53 de întrebări, fiecare strategie de coping fiind măsurată de patru afirmații; excepție face copingul prin recurgerea la alcool – medicamente, evaluat printr-o singură întrebare. Răspunsul se face pe o scală de răspuns de la unu la patru în care cifra 1 este reprezentată de „de obicei nu fac acest lucru” iar cifra 4 este reprezentată de „deseori fac acest lucru” (<https://www.academia.edu/20350090/COPE>).

Cele 14 scale sunt: copingul activ, planificarea, reținerea de la acțiune, căutarea suportului social instrumental, căutarea suportului social emoțional, reinterpretarea pozitivă, acceptarea, negarea, descărcarea emoțională, orientarea spre religie, pasivitatea mentală, pasivitatea comportamentală, recurgerea la alcool sau medicamente. Itemii chestionarului evaluează atât dispozițiile de coping cât și răspunsurile de coping legate de un eveniment specific. Instrucțiunile invită subiectul să răspundă cum acționează la modul general sau situațional atunci când întâlnește situații problematice (<https://www.academia.edu/20350090/COPE>). Coeficientul de consistență internă a scalelor este cuprins între .92 și .62, iar cel al fidelității test-retest între .83 și .48 (Carver et al., 1989).

O altă variantă a instrumentului COPE este cea tradusă, adaptată și validată pe populație românească de Crașovan & Sava (2013), având un număr de 60 de itemi care reprezintă 15 mecanisme de coping. Fiecare dintre aceste 15 strategii este evaluată de 4 itemi. Chestionarul se prezintă cu o consistență internă, variind de la .48 la .92, având valoarea media a coeficientului alpha pentru cele 15 subscale de .70 (Crașovan & Sava, 2013).

Chestionar pentru evaluarea maturizării emoționale Friedmann

Chestionarul este alcătuit din 25 de afirmații, la fiecare dintre acestea, subiectul fiind rugat să răspundă cu „Da” sau „Nu”. Instrucțiunile probei sunt următoarele: *„Încercuiți la fiecare întrebare răspunsul care vi se potrivește cel mai bine”*.

Cota totală se obține prin însumarea punctajelor din dreptul răspunsului dat, după care suma astfel obținută se împarte la 25. Valorile cotei care depășesc 25 de puncte indică o persoană perfect maturizată emoțional; valorile situate între 22 și 24 de puncte indică o maturizare bună; cele între 20 și 21 de puncte – maturizare corespunzătoare; între 18 și 20 de puncte – nivel mediocru de maturizare; o valoare situată între 16 și 18 puncte indică o situație de limită, o tendință spre dezechilibru; între 14 și 15 puncte – ușoară nematurizare emoțională; o cotă între 12 și 14 puncte indică tendința spre reacții psihoafective adolescente; între 10 și 12 puncte indică tendința subiectului spre reacții psihoafective infantile, puerile; iar o cotă situată între 0 și 10 puncte denotă infantilism.

Chestionarul Friedmann poate fi găsit pe platformele online pentru uz public.

Procedura

Chestionarele privind strategiile de coping și maturizarea emoțională au fost administrate participanților prin probe creion-hârtie, aceștia fiind informați că participă la un studiu privind adolescenții. De asemenea, participanților li s-a garantat confidențialitatea datelor. Toți respondenții au participat voluntar la studiu.

Rezultate

În vederea verificării ipotezei propuse, s-au calculat coeficienții de corelații dintre scorurile obținute pentru strategiile de coping la stres și maturizarea emoțională.

Tabel 1. Corelații Spearman între maturizarea emoțională și strategiile de coping

Maturizarea emoțională		
Coping activ	Corelația Pearson	.104
	Sig. (2-tailed)	.369
	N	77
Planificarea	Corelația Pearson	.202
	Sig. (2-tailed)	.078
	N	77
Eliminarea activităților concurente	Corelația Pearson	.077
	Sig. (2-tailed)	.504
	N	77
Reținerea de la acțiune	Corelația Pearson	.075
	Sig. (2-tailed)	.515
	N	77
Căutarea suportului social instrumental	Corelația Pearson	-.004
	Sig. (2-tailed)	.974
	N	77
Căutarea suportului social emoțional	Corelația Pearson	-.267*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	77
Reinter pretarea pozitivă	Corelația Pearson	.224*
	Sig. (2-tailed)	.050
	N	77
Acceptarea	Corelația Pearson	.037
	Sig. (2-tailed)	.748
	N	77
Negarea	Corelația Pearson	-.377**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	77
Descărcarea emoțională	Corelația Pearson	-.341**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	77
Orientarea spre religie	Corelația Pearson	.112
	Sig. (2-tailed)	.331
	N	77
Pasivitatea mentală	Corelația Pearson	-.490**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	77
Pasivitatea comportamentală	Corelația Pearson	-.176
	Sig. (2-tailed)	.127
	N	77
Recurgerea la alcool și medicamente	Corelația Pearson	-.295**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	77

Se poate observa în Tabelul 1 o corelație pozitivă între reinterpretarea pozitivă și maturizarea emoțională, cu un coeficient de corelație $r = .224$ și un prag semnificativ $p = .05$. Se observă însă mai multe corelații negative la praguri semnificative, între maturizarea emoțională și strategiile de coping: căutarea suportului social emoțional, cu un coeficient de corelație $r = -.267$ și un prag semnificativ $p < .05$, negarea, cu un coeficient de corelație $r = -.377$ și un prag semnificativ $p < .01$, descărcarea emoțională, coeficient de corelație $r = -.341$ și un prag semnificativ $p < .01$, pasivitatea mentală, coeficient de corelație $r = -.490$ și un prag semnificativ $p < .01$, recurgerea la alcool și medicamente, coeficient de corelație $r = -.0295$ și prag semnificativ $p < .01$.

Se remarcă valori medii și mari ale coeficientului de determinare r^2 , pe intervalul $.05 - .24$, valori care relevă o intensitate medie și mare a efectului de asociere între variabile și o valoare practică ridicată a studiului: maturizarea emoțională și căutarea suportului social emoțional ($r^2 = .071$), maturizare și reinterpretarea pozitivă ($r^2 = .050$), maturizare și negare ($r^2 = .142$), maturizare și descărcarea emoțională ($r^2 = .116$), maturizare și pasivitatea mentală ($r^2 = .240$), precum și maturizare și recurgerea la alcool și medicamente ($r^2 = .087$).

În urma analizei statistice, se poate spune că ipoteza propusă, care cercetează relațiile de asociere dintre strategiile de coping la stres și maturizarea emoțională la adolescenții se confirmă parțial.

Discuții și concluzii

Studiul de față a cercetat legătura dintre modalitățile de adaptare și nivelul de maturizare emoțională la adolescenți cu scopul de a înțelege mai bine modul de adaptare a acestora.

Pe baza rezultatelor obținute, s-a constatat o corelație pozitivă între reinterpretarea pozitivă și maturizarea emoțională, și mai multe corelații negative la praguri semnificative între maturizarea emoțională

și strategiile de coping: căutarea suportului social emoțional, negarea, descărcarea emoțională, pasivitatea mentală, recurgerea la alcool și medicamente. În ceea ce privește semnificația practică, prin calcularea coeficientului de determinare s-a observat un spectru de variație a valorilor între .05 și .25, deci o asociere de intensitate medie și mare între variabilele luate în studiu.

Pe baza acestor rezultate se poate trage concluzia că adolescenții, cu cât sunt mai maturi din punct de vedere emoțional, cu atât mai mult vor utiliza ca strategie de coping reinterpretarea pozitivă și vor evita recurgerea la alcool și medicamente, căutarea suportului social emoțional, negarea, descărcarea emoțională și pasivitatea mentală ca strategii de coping.

Datele obținute sunt conforme cu studiile recente (Bacon et al., 2014), care descriu inteligența emoțională (ca trăsătură) ca având nivele superioare de empatie și autoreglare emoțională, caracteristici ale maturizării emoționale. Astfel, inteligența emoțională are un rol mediator între relațiile dintre angajarea în comportamentul dezadaptativ și căutarea de senzații tari, în special pentru populația masculină. În opinia lui Hartung et al. (2002) diferențele între sexe sunt explicate prin natura actelor delincvente: frecvent asociată cu psihopatologia și cu nivele scăzute ale stării de bine emoționale, delincvența se remarcă la fete în perioada adolescenței prin tulburări internalizate, cum sunt depresia și anxietatea, în timp ce la băieți predomină tulburările externalizate, cum este comportamentul antisocial.

Limitele importante ale prezentului studiu sunt numărul relativ mic de adolescenți care și-au exprimat dorința de a participa la cercetare și lipsa omogenității lotului de participanți. Din această perspectivă rezultatele nu se pot extinde la o anumită categorie de vârstă, gen, situație socială etc. Acest fapt impune ca direcție viitoare de cercetare analize detaliate pe eșantioane largi de adolescenți cu probleme sociale extrase din populația românească la nivelul județelor țării. Studii realizate pe

grupuri mai largi și mai omogene pot prezenta o imagine de ansamblu mai relevantă în ceea ce privește utilizarea strategiilor de adaptare de către adolescenți.

Bibliografie

- Allport, G., W. (1991). *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Bacon, A.M., Burak, H., Rann, J. (2014). Sex differences in the relationship between sensation seeking, trait emotional intelligence and delinquent behaviour. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(6), 673-683.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267-283.
- Cazacu, R. (n.d.). Chestionar COPE. <https://www.academia.edu/20350090/COPE>.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 184-195.
- Crașovan, D.I., & Sava, F.A. (2013). Translation, adaptation, and validation on Romanian population of COPE Questionnaire for coping mechanisms analysis. *Cognition, Brain, Behavior*, 17(1): 61-76.
- Dean, D.G. (1964). Romanticism and Emotional Maturity: A further Exploration. *Social Forces*, 42(3): 298-303.
- Davidson, H.H., Gottlieb, L.S. (1955). The Emotional Maturity of pre- and postmenarcheal girls. *Journal of Genetic Psychology*, 86: 261-266.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. International Universities Press, New York
- Folkman S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 839-852.
- Gates, A. I. (1924). The Nature and Educational Significance of Physical Status and of Mental, Physiological, Social and Emotional Maturity. *Journal of Educational Psychology*, 15(6), 329-358.
- Hartung, C.M., Milich, R., Lynam, D.R., Martin, C.A. (2002). Understanding the relations among gender, disinhibition, and disruptive behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 659-664.

- Jahoda, M. (1950). *Toward a social psychology of mental health*. Josiah Macy, Jr. Foundation.
- Jones, M. C., & Bayley, N. (1950). Physical maturing among boys as related to behavior. *Journal of Educational Psychology*, 41(3), 129–148.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21: 219–239.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional Theory and Research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, 1(3): 141-169.
- Miclea, M. (1997). *Stres și apărare psihică*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.
- Perciu, V. (2000). *Psihologie medicală*. Timișoara: Editura Eurostampa.
- Shoben, E. J., Jr. (1957). Toward a concept of the normal personality. *American Psychologist*, 12(4), 183–189.
- Skinner, E.A., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58: 119-144.
- Steinberg, L., Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52: 83-110.
- Tillich, P. (1960). Existentialism, psychotherapy, and the nature of man. *Pastoral Psychology*, 11(5), 10-18.
- Tolan, P.H., Gorman-Smith, D., Henry, D., Chung, K., & Hunt, M. (2002). The relation of patterns of coping of inner-city youth to psychopathology symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 12: 423 – 449.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Association.
- Willoughby, R.R. (1932). A Scale of Emotional Maturity. *Journal of Social Psychology*, 3: 3-36.

Vulnerabilități în asistența socială – programe artistice și educaționale de educare a caracterului tinerilor

CLAUDIU EMIL IONESCU

Facultatea de Design
Universitatea Aurel Vlaicu din Arad
native.claudiu@gmail.com

ONDINA-OANA TURTURICĂ

Facultatea de Design
Universitatea Aurel Vlaicu din Arad
turturicaondina.fduav@gmail.com

Rezumat

Articolul prezent are în vedere propunerea de modele de educație nonformală prin artele vizuale și design care vizează educarea trăsăturilor de caracter în școală, în perspectiva cross-curriculară, pornind de la o scurtă analiză a cauzelor comportamentului perturbator al elevilor defavorizați social și găsirea modalităților de diminuare a acestora și de integrare socială a elevilor defavorizați în cadrul unor programe educaționale în care artele vizuale capătă un rol esențial în conturarea trăsăturilor de caracter dezirabile pentru elevii cu care se lucrează în vederea îmbunătățirii creativității și educației acestora, dar și a ameliorării factorilor sociali perturbatorii care pot afecta educația tinerilor.

Cuvinte cheie: *educație, nonformal, social, asistență, învățare, artă, creativitate, caracter, responsabilitate.*

Pornind de la cauzele comportamentului perturbator al elevilor din mediile sociale defavorizate, programul proiectat are în vedere diminuarea cauzelor comportamentului nedorit al elevilor. Analiza cumulilor de factori perturbatori, precum: izolarea socială, comportamentul impulsiv, nevoia de recunoaștere socială atât de prezentă în special în perioada adolescenței, ignorarea regulilor sau conflictul dintre sistemele de reguli opuse care de multe ori reprezintă un element perturbator pentru dezvoltarea emoțională a copiilor, transferul afectiv care este influențat de mediul din care provine copilul sau adolescentul, anxietatea, agresivitatea umană născută și cea achiziționată din mediul nefavorabil social, ignorarea regulilor, toate acestea determină vulnerabilitatea dezvoltării armonioase a copiilor și tinerilor care provin din medii sociale problematice.

Proiectul vizează cultivarea caracterului printr-un program în care elevii să facă o activitate artistică care să vizeze domeniul artelor vizuale și care să aibă ca scop elemente care sporesc responsabilitatea personală sau respectul interpersonal.

Prin acest program s-a urmărit cultivarea caracterului adolescenților punându-se accentul pe responsabilitate și respect personal urmărind două mari axe: pe de o parte responsabilitatea personală, cultivând prin diferite activități atribute precum: convingerea, autodisciplina, hărnicia, înțelepciunea și integritatea, iar pe de altă parte atributele care definesc responsabilitățile interpersonale în raport cu mediul familial sau școlar din care face parte urmărindu-se însușirea de concepte precum: bunătatea, curajul, loialitatea, modestia, recunoștința.

Astfel, artele vizuale pot căpăta o nouă valență în noua paradigmă a educației, ele depășind rolul estetic și încadrându-se în multe cazuri într-un program de terapie prin artă sau, în cazul de față, începutul unui program de educare a caracterului tinerilor cursanți formându-se pentru aceștia un mediu încurajator în care copilul sau adolescentul își poate

dezvolta creativitatea, dar își poate consolida și caracterul. Percepția și imaginea joacă un rol fundamental în care elevii pot să își dezvolte diferitele abilități. Percepția constă în acest caz „nu în înregistrarea fidelă, fotografică, ci în sesizarea trăsăturilor structural globale, pare evident că asemenea concepte vizuale nu au o formă explicită.¹”

Strategia cheie folosită în acest tip de proiect este aceea de „a picura” la fiecare întâlnire concepte și modalități de abordare cross-curriculară în cadrul atelierelor de artă prin care elevii să își cultive caracterul prin încurajare și corectare. Acest lucru este demonstrat în psihologie și pedagogie. Elevii vin la școală nu pentru a învăța, ci pentru a fi validați social (observați) de către colegii lor (grupul din care aparțin) și de către profesorii lor. De aceea, atenția pe care o acordăm fiecărui elev (în mod individual) îl poate stimula pe acesta și din perspectiva academică, în dobândirea respectului de sine și în validarea abilităților descoperite pe perioada școlarizării.

Încrederea în sine este bine consolidată la elevii care au profesori care îi privesc cu interes, cu respect pentru persona care sunt, acordându-le atenția cuvenită. Respectul și atenția sunt elemente decisive în dezvoltarea cognitiv-comportamentală a fiecărui individ din cadrul unui grup. Acest fapt este bine înțeles de toți cei care își desfășoară activitatea în acest domeniu atât de sensibil, complex și solicitant. Provocările sunt zilnice atât pentru noi, cadrele didactice, psihologii, cât și pentru copii și părinții acestora. Incluziunea necesită multă deschidere, răbdare, deschidere spre nou, acceptare și apreciere a progreselor, chiar dacă de multe ori acestea sunt foarte mici. Presiunea în societatea noastră este destul de mare. De aceea, medierea și dorința profesorilor itineranți de a milita pentru drepturile copiilor cu nevoi sociale speciale sunt o luptă zilnică, asemănătoare cu cea a părinților copiilor aflați în aceste situații.

¹ Rudolf Arnheim, Polirom, 2011, *Arta și percepția vizuală, o psihologie a văzului creator*, pag.167.

Ca și concepte generale mi-a plăcut ideea de a scoate din școli testele standardizate și temele de acasă și înlocuirea acestora cu programe artistice sau interdisciplinare care sporesc interesul tinerilor de a se integra corespunzător în societatea din care fac parte. Copiii au nevoie să se joace mai mult. Poate și din cauza lipsei jocului, analfabetismul funcțional este atât de crescut la noi în țară. Jocul ar contribui foarte mult la dezvoltarea cognitivă și la relaxarea copiilor pentru a putea să se rupă de „oceanul de informații” primit la școală. Prin joc ar reuși să își sedimenteze mai ușor informațiile achiziționate la cursuri. Programul „săptămâna/școala altfel” ar fi bine să fie extins pe o perioadă mai lungă. Astfel, elevii ar avea oportunitatea să învețe anumite lecții într-o manieră aplicată. (în muzee, parcuri naturale, grădini botanice, diferite centre de artă, cultură, săli de sport etc). Reîntorcându-mă la materialul prezent, modelul este inspirat din școlile finlandeze pe aptitudinile vocaționale, pe necesitatea de îmbunătățire a achizițiilor elevilor privind domenii precum artele, muzica, mișcarea, cultura civică și creația în general precum și educația pentru sănătate și pentru protecția mediului, necesitatea de a învăța elevii să se protejeze în mediul virtual (acest aspect este foarte important și vizează bullingul în mediul virtual, aspect care ar trebui dezbătut în școlile românești).

Poate dacă am avea și noi, profesorii români, ca target de atins „fericirea elevilor noștri” pentru a forma viitori oameni fericiți atunci am aloca la nivel de învățământ național mai multă atenție consilierii și orientării elevilor pentru a ține cont atât de aptitudinile și talentele acestora pe care ulterior să și le poată corela cu nevoia forței de muncă de la noi din țară.

În concluzie, putem afirma că nu metoda în sine contează, ci modul în care sunt aplicate noile metode precum și scopul implementării lor. Vedem că ideea principală a finlandezilor este ideea de a face cu dragoste ceea ce fac având ca țel fericirea și dezvoltarea frumoasă a copiilor, viitorii adulți de mâine.

Concluzia este că etichetarea sau discriminarea are efecte puternice asupra elevilor. Cele pozitive întăresc comportamentele dorite, iar cele negative și discriminatorii nu fac decât să stimuleze agresivitatea, lipsa de cooperare și nivelul scăzut în acumularea de noi cunoștințe. De aceea este de evitat etichetarea elevilor bazată pe aceste criterii diferențiale.

Combaterea discriminării și a etichetării este un proces continuu în lucrul cu elevii, un subiect care trebuie tratat cu maximă seriozitate în contextul clasei de elevi atât la nivel de grup cât și individual. Astfel, includerea elevilor în astfel de programe îi ajută să învețe de mici să facă legătura între concept și comportamentul rezultat reușind în această manieră să amplifice comportamentele dezirabile. Respectul pe care îl acordăm acestor tineri îi stimulează prin încrederea noastră acordată în capacitatea lor de a realiza țeluri de valoare care îi va susține în alegerea obiectivelor în viață. Astfel de activități artistice și educaționale le dezvoltă abilitatea în discuții productive și încurajează munca în echipă pe măsură ce ei participă la pașii practici de acțiune în vederea îmbunătățirii aspectelor comportamentale. Afecțiunea față de elevi, încrederea de sine pe care o transmitem, dragostea, respectul, bunătatea sunt elementele cheie care contribuie la stimularea elevilor și la progresul acestora pe toate planurile, atât din punct de vedere intelectual, cât și din punct de vedere psihic și social.

Acest articol s-a conturat odată cu crearea designului unor noi proiecte educaționale care își propun să vină în ajutorul tinerilor vulnerabili din punct de vedere social. Aceste programe educaționale vizează stimularea creativității, crearea de noi medii de lucru pentru elevi, cu noi tematici care implică aspecte sociale diverse, recompensarea trăsăturilor de caracter care au stat în spatele performanțelor realizate de către elevi, punându-se accent pe competențe, nu pe vulnerabilități.

Bibliografie

- Anderson, T., Gussak, D., Hallmark, K., & Paul, A. (2010). Art education for social justice. Reston, VA: National Art Education Association.
- Garber, E. (2004). Social justice and art education. *Visual Arts Research*, 30(2), 4–22.
- Goldbard, A. (2006). *New creative community: The art of cultural development*. Oakland, CA: New Village Press.
- Ken Robinson, "Transforming the future of education", <https://www.youtube.com/watch?v=X1c3M6upOXA>
- Ken Robinson, "Creative schools" <https://www.youtube.com/watch?v=X1c3M6upOXA>
- Rudolf Arnheim, (2011) *Arta și percepția vizuală, o psihologie a văzului creator*, Polirom

Copiii cu dizabilități de învățare în ciclul primar – O categorie vulnerabilă

ANCA EGERĂU

Associate Professor, PhD

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea "Aurel Vlaicu" Arad Romania

ALINA MARIA BREAZ

Associate Professor, PhD

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială
Universitatea "Aurel Vlaicu" Arad Romania
alinamariabreaz@gmail.com

Rezumat

Lucrarea abordează problema copiilor cu dizabilități de învățare care reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii populaționale. Sunt analizate definițiile și caracterizarea dificultăților de învățare, miturile legate de aceste tulburări, modalități de intervenție și tratament. Se prezintă și o perspectivă asupra neglijării și abuzării copiilor și persoanelor cu dizabilități de învățare. S-au prezentat și eventuale asocieri cu alte tipuri de dizabilități sau chiar cu tulburări de comportament. Este subliniat rolul familiei și al specialiștilor în acordarea suportului necesar pentru ca programele de intervenție să aibă succesul dorit.

Cuvinte cheie: *dizabilități de învățare, copii, vulnerabilitate.*

Dizabilitățile de învățare și tulburările de deficit de atenție asociate afectează aproximativ 10%-15% dintre copii. Consecințele acestora și ale altor tulburări neurologice, de dezvoltare și de comportament, sunt de-a lungul vieții, adesea grave atât pentru copil, cât și pentru familia sa și costisitoare pentru societate (McElguun, 2001).

Diagnosticul dizabilităților de învățare este adesea stabilit atunci când copiii încep să prezinte dificultăți academice în școală, iar vârsta medie când copiii primesc evaluări ale dizabilităților de învățare este de 9 ani. Intervenția întârziată poate duce la consecințe adverse și persistente pentru achiziția de abilități academice. În schimb, identificarea precoce a copiilor cu risc pentru dizabilități de învățare poate oferi potențialul de a diminua efectele negative ale intervenției întârziate, îndrumând copiii către serviciile de prevenire la o vârstă fragedă.

Se presupune că dizabilitățile de învățare pot fi definite ca un rezultat negativ al dezvoltării, ceea ce duce la dificultăți neașteptate și semnificative cu dificultăți cu mediul academic de bază. Se presupune că dizabilitățile de învățare rezultă din multiple vulnerabilități care apar din sistemele biologice, psihologice și sociale și din interacțiunile lor complexe. Mai exact, copiii pentru care sunt diagnosticate dizabilități de învățare în anii de școală elementară prezintă, de obicei, vulnerabilități biologice timpurii, inclusive implicații genetice pentru întârzieri cognitive ușoare sau greutate scăzută la naștere (Lange și Thompson, 2006).

Definițiile dizabilităților de învățare au evoluat de-a lungul timpului. Aceste definiții au fost încercări de a descrie o afecțiune care a fost etichetată, printre alți termeni, afazie, afectări neurologice, sindromul Strauss și disfuncție cerebrală minimă. Istoricul acestui concept sugerează că termenul de dizabilități de învățare a luat naștere și a fost popularizat de dr. Samuel Kirk care, în 1963, a ținut un discurs la o conferință de educație și a fost primul care a folosit și a definit termenul „dizabilitate de învățare” (apud Florian, 2007).

Odată ce copiii vulnerabili din punct de vedere biologic încep să rămână în urmă față de ceilalți copii de aceeași vârstă, interacțiunea lor cu lumea lor socială și cu modurile de instruire diferă sistematic de colegii lor. Interacțiunea dintre o vulnerabilitate anterioară și răspunsul la intervenție a fost studiată în special pentru copiii care demonstrează tulburări de citire: odată ce copiii care au dificultăți mai mari decât colegii care dezvoltă fluentă de lectură încep să piardă oportunități de a practica citirea conectată, au nevoie de un timp crescut de învățare a abilităților fundamentale de decodarea fonetică. Această situație îi plasează pe copii într-o situație continuă de dezavantaj, pe măsură ce avansează în educația școlară.

Dizabilitatea de învățare (DI) este un termen general care descrie tipuri specifice de probleme de învățare. Un handicap de învățare poate determina o persoană să aibă probleme de învățare și să utilizeze anumite abilități. Aptitudinile cel mai des afectate sunt cititul, scrierea, ascultarea, vorbirea, raționamentul și efectuarea calculelor matematice. Dizabilitățile de învățare diferă de la o persoană la alta. O persoană cu DI poate să nu aibă același tip de probleme de învățare ca și o altă persoană cu DI. O persoană poate avea probleme cu cititul și scrierea. O altă persoană cu DI poate avea probleme în a înțelege matematica. O altă persoană poate avea probleme în fiecare din aceste domenii, precum și înțelegerea a ceea ce spun oamenii (Deiner, 2013).

Dizabilitatea de învățare (DI) este o tulburare neurologică care afectează capacitatea creierului de a primi, prelucra, stoca și răspunde la informații. Termenul de dizabilitate de învățare este folosit pentru a descrie dificultățile aparent inexplicabile pe care le are o persoană cu o inteligență cel puțin medie în dobândirea abilităților academice de bază. Aceste abilități sunt esențiale pentru succesul la școală și locul de muncă și pentru a face față vieții în general. Dizabilitatea de învățare nu înseamnă o singură tulburare. Este un termen care se referă la un grup de tulburări susțin Darling-Hammond et al (2020).

Interesant este că nu există o definiție clară și acceptată pe scară largă a dizabilităților de învățare. Datorită naturii multidisciplinare a domeniului, există o dezbateră continuă cu privire la problema definiției, iar în literatura de specialitate apar cel puțin douăsprezece definiții. Există mai multe definiții tehnice oferite de diverse surse de educație și sănătate. În general, majoritatea experților sunt de acord cu următoarele descrieri:

- Persoanele cu DI au dificultăți în realizarea și progresul academic.
- Există discrepanțe între potențialul de învățare al unei persoane și ceea ce învață de fapt.
- Indivizii cu DI prezintă un model inegal de dezvoltare (dezvoltarea limbajului, dezvoltarea fizică, dezvoltarea academică și/sau dezvoltarea perceptivă).
- Problemele de învățare nu sunt cauzate de dezavantajului mediului.
- Problemele de învățare nu sunt cauzate de retardul mental sau de tulburările emoționale.
- Dizabilitățile de învățare pot afecta capacitatea unuia de a citi, scrie, vorbi, calcula sau raționa. De asemenea, pot afecta atenția, memoria, coordonarea, abilitățile sociale și maturitatea emoțională a unei persoane.
- Persoanele cu DI au inteligență normală sau sunt uneori chiar dotate intelectual.
- Persoanele cu DI au capacități diferite, cu dificultăți în anumite domenii academice, dar nu și în altele.
- Dizabilitățile de învățare au un efect fie pe input (capacitatea creierului de a prelucra informațiile primite), fie pe rezultat (capacitatea persoanei de a utiliza informații în abilități practice, cum ar fi cititul, matematica, ortografia etc.) (Maciver și col., 2019).

Poate cel mai controversat aspect al definiției DI este faptul că problemele academice observate sunt mai mari decât ceea ce se poate aștepta pe baza capacității intelectuale ale copilului. Aceasta s-ar părea a fi o presupunere care ar fi rareori pusă la îndoială, deoarece pare să aibă cel mai mult sens. Așa cum s-a menționat anterior, DI nu este în general diagnosticat la indivizii care au retard mental, deoarece este de așteptat ca persoanele cu capacitate cognitivă scăzută să aibă probleme de învățare la citit, scriere sau matematică. Copiii cu DI au performanțe sub capacitatea, inteligența sau potențialul lor (Mather și Roberts, 1994).

Cercetările sugerează că dizabilitățile de învățare sunt cauzate de diferențele în modul în care creierul unei persoane funcționează și cum procesează informațiile. Copiii cu DI nu sunt proști sau leneși. De fapt, au de obicei o inteligență medie sau peste medie, dar creierul lor prelucrează informațiile în mod diferit. Chiar dacă persoana învață să compenseze și, de fapt, depășește tulburarea, diferența de procesare a creierului durează de-a lungul vieții. DI este un grup de tulburări care afectează capacitatea oamenilor de a interpreta ceea ce văd și aud sau de a lega informații din diferite părți ale creierului. Aceste limitări pot apărea în multe feluri: ca dificultăți specifice cu limbajul vorbit și scris, coordonarea, autocontrolul sau atenția. Astfel de dificultăți se extind la activitatea școlară și pot împiedica învățarea de a citi, de a scrie sau de a face matematică (Morrison și Cosden, 1997).

Literatura de specialitate menționează mai multe mituri legate de DI. Prezintă pe scurt aceste mituri și realitatea existentă:

Mitul 1:

Persoanele cu DI nu sunt foarte inteligente.

Realitate:

Copiii cu dizabilități de învățare sunt la fel de inteligenți ca alți copii. Informațiile nu au nicio legătură cu DI. De fapt, persoanele cu DI au inteligență medie sau peste medie. Mulți au abilități

intelectuale, artistice sau de altă natură, care le permit să fie definite ca supradotate. Studiile indică faptul că 33% dintre persoanele cu DI sunt supradotate (Humphrey și col. 2010).

Mitul 2:

DI este doar o scuză pentru persoanele nemotivate sau leneșe.

Realitate:

DI este cauzată de deficiențe neurologice, nu de defecte ale caracterului. Pentru unii oameni cu DI, efortul necesar pentru a trece printr-o zi poate fi epuizant în sine. Motivația necesară pentru a face ceea ce ceilalți iau de la sine este enormă. Dizabilitățile de învățare reprezintă probleme în procesarea cuvintelor sau informațiilor, ceea ce face ca unii copii strălucitori și capabili să aibă dificultăți de învățare. Dizabilitățile implică limbajul – citirea, scrierea, vorbirea și/sau ascultarea (Al-Yagon și col. 2014).

Mitul 3:

DI afectează doar copiii. Adulții depășesc aceste tulburări.

Realitate:

Se știe acum că efectele DI continuă pe toată durata de viață a individului și „s-ar putea chiar intensifica la vârsta adultă, pe măsură ce sarcinile și cerințele de mediu se schimbă” (Lyon și col. 2001). Din păcate, mulți adulți, în special adulții în vârstă, nu au fost niciodată diagnosticați formal cu DI. Dizabilitățile de învățare nu pot fi depășite, dar pot fi identificate în mod fiabil la grădiniță sau copiii de clasa I, sau chiar mai devreme. Cercetările demonstrează clar că, cu cât copilul primește un ajutor adecvat pentru un handicap de învățare, cu atât rezultatul este mai reușit.

Mitul 4:

Termenii dislexie și dizabilitatea de învățare sunt același lucru.

Realitate:

Dislexia este un tip de dizabilitate de învățare. Nu este un alt termen pentru dizabilitatea de învățare. Este o tulburare specifică bazată pe limbaj, care afectează capacitatea unei persoane de a citi, scrie și a se exprima verbal. Din păcate, utilizarea fără discernământ a termenului dislexie s-a extins, astfel încât a devenit, pentru unii oameni, un echivalent pentru DI. Patru din cinci copii identificați cu o dizabilitate de învățare sunt diagnosticați și cu un deficit de citire (sau dislexie). Au probleme să învețe cum se traduce limba vorbită în text scris. (Campbell-Whatley, 2008).

Mitul 5:

Dizabilitățile de învățare sunt doar de natură academică. Acestea nu afectează alte zone din viața unei persoane.

Realitate:

Unele persoane cu dizabilități de învățare au dificultăți izolate în citit, scris sau matematică. Cu toate acestea, majoritatea persoanelor cu dizabilități de învățare au mai multe zone de dificultate. Silver afirmă că „dizabilitățile de învățare sunt dizabilități de viață”. El scrie „aceleași dizabilități care interferează cu cititul, scrisul și aritmetica, de asemenea, vor interfera cu sportul și alte activități, viața de familie și înțelegerea cu prietenii.” (Silver, 1998) Unii copii au abilități verbale (limbaj) bune, dar slăbiciuni în percepția vizuală și spațială, și, cel mai semnificativ, abilități sociale – afectând capacitatea lor de a înțelege ideea principală, sau a înțelege relațiile cauză-efect.

Mitul 6:

Adulții cu DI nu pot reuși în învățământul superior.

Realitate:

Tot mai mulți adulți cu DI merg la facultate sau la universitate și reușesc. Cu ajutorul acomodării și sprijinului adecvat, adulții cu dizabilități de învățare pot avea succes în învățământul superior (Ashraf și Najam, 2014).

Mitul 7:

Copiii cu DI sunt identificați la grădiniță și clasa I.

Realitate:

Dizabilitățile de învățare sunt adesea nerecunoscute timp de ani buni; majoritatea nu sunt identificate decât în clasa a III-a. Copiii cu inteligență crescută își pot „masca” dificultățile și este posibil ca unele tipuri de probleme de învățare să nu apară până la liceu, sau chiar la facultate (Naylor și col., 1994).

Mitul 8:

Mai mulți băieți decât fete au dizabilități de învățare.

Realitate:

Deși în școli sunt identificați de trei ori mai mulți băieți decât fete, studiile de cercetare arată că, de fapt, un număr egal de băieți și fete au cea mai comună formă de problemă de învățare – dificultăți de citit. Multe fete cu DI nu sunt identificate și nici nu sunt tratate (Soucoup și col. 2007).

Termenul „dizabilitate specifică de învățare” înseamnă o tulburare în unul sau mai multe dintre procesele psihologice de bază implicate în înțelegerea sau în utilizarea limbajului, vorbit sau scris, tulburare care se poate manifesta în capacitatea imperfectă de a asculta, gândi, vorbi, citi, scrie sau face calcule matematice.

Tulburări incluse.

Un astfel de termen include condiții precum dizabilități percep-tive, leziuni cerebrale, disfuncții cerebrale minime, dislexie și afazie de dezvoltare.

Tulburări care nu sunt incluse.

Un astfel de termen nu include o problemă de învățare care este în primul rând rezultatul unor dizabilități vizuale, auditive sau motorii, a retardului mental, a tulburărilor emoționale sau a dezavantajului ecologic, cultural sau economic (Elksnin si col. 2001).

Cercetarea psihologică și teoria sugerează că există diferite metode de intervenție în DI. De exemplu, dacă elevii învață experiența rezolvării problemelor, ei pot învăța prin aceasta atât conținut cât și strategii de gândire. Învățarea bazată pe probleme (IBP) este o metodă de instruire prin care elevii învață prin facilitarea rezolvării de probleme. În IPB, elevii se concentrează pe o problemă complexă care nu are un singur răspuns corect. Ei lucrează în grupuri de colaborare pentru a identifica ceea ce trebuie să învețe pentru a rezolva o problemă. Ei se implică în învățarea auto-regizată (IAR) și apoi își aplică noile cunoștințe la problemă și reflectă la ceea ce au învățat și la eficacitatea strategiilor folosite. Profesorul acționează pentru a facilita procesul de învățare, mai degrabă decât pentru a oferi cunoștințe. Obiectivele IBP includ ajutarea elevilor să dezvolte: cunoștințe flexibile, abilități eficiente de rezolvare a problemelor, abilități IAR, abilități eficiente de colaborare și motivație intrinsecă (Hmelo-Silver, 2004).

Numeroase cercetări au fost realizate pentru a se stabili dacă elevii din clasele primare cu dizabilități de învățare fac parte și din categoria copiilor cu „probleme”, copii cu comportamente infracționale și turbulente în clasă și în afara ei. Zakopoulou și col. (2018) au evidențiat o relație importantă între dizabilitățile de învățare și comportamentul social, subliniind că elevii țintă au fost cei care nu au participat la procesul de învățare, au provocat bătaie în clasă, au primit comentarii de la

profesori, au fost implicați în toate situațiile problematice în timpul pauzelor, au fost chemați adesea în biroul directorului pentru sancțiuni corespunzătoare (în cadrul regulamentelor).

Având în vedere că problemele de învățare sunt un factor de vulnerabilitate pe parcursul dezvoltării copilului, în special atunci când sunt prezente și alte adversități, Santos și Marturano (1999) au investigat asocierea dintre condițiile din trecut și adaptarea prezentă la adolescenții care au fost într-o clinică de orientare pentru copii, din cauza dificultăților de învățare. Rezultatele au prezentat condiții negative personale și familiare mai numeroase în rândul adolescenților, cu o adaptare prezentă mai slabă. Aceste rezultate indică necesitatea urmăririi psihologice a copiilor care prezintă probleme de învățare asociate cu alte condiții de vulnerabilitate. Turker și col. (2019) analizează și ei efectele debilității fizice asociate cu tulburări de citit și ADHD. Copiii cu tulburări de citit au performanțe mai slabe la diferite sarcini de învățare a limbilor și memorie de lucru, cu deficite majore în aria non-verbală, memoria fonetică și învățarea vocabularului.

Copiii și tinerii cu dizabilități intelectuale prezintă rate mari de abuz și neglijare. Asistenții sociali și specialiștii din domeniul dizabilității de învățare au atras atenția asupra problemei abuzurilor sexuale și a copiilor și adulților cu dizabilități de învățare (Cooke și Sinason, 1998). A fost evidențiat rolul esențial al susținătorilor în consolidarea capacității și susținerea copiilor și tinerilor, împreună cu necesitatea unei educații accesibile, informate despre dovezi în ceea ce privește securitatea și consolidarea relațiilor pozitive și modalități de promovare a agenților care se pot implica în acest demers (Ronbinson și Graham, 2019). Membrii familiilor și profesioniștii de susținere au perceput nevoia de a-și consolida încrederea și capacitatea, de a oferi sprijinul și de a acționa în numele copiilor și al tinerilor. Relațiile au fost o prioritate pentru familii, în timp ce profesioniștii s-au concentrat mai mult pe dezvoltarea abilităților.

Kowalik-Olubinska (2012) analizează educarea copiilor cu DI din perspectiva socială și culturală. Ea susține că pentru a ajuta elevii în dezvoltarea lor, este necesar să schimbăm contextul de învățare, astfel încât acesta să corespundă abilităților și nevoilor de învățare diferite ale elevilor. Cu referire la discursul socio-cultural, articolul prezintă liniile directe pentru educarea copiilor care se confruntă cu un eșec de învățare la școală.

Profesorii din școală au cunoștințe inadecvate cu privire la dizabilitățile de învățare. Ei joacă un rol important în identificarea dizabilităților de învățare la copiii de școală, în starea inițială. Copiii cu dificultăți de învățare ar trebui ajutați în stadiul incipient și trebuie să li se ofere instruire și îndrumare corespunzătoare (Ghimire, 2017).

Pe de altă parte, alți autori propun o justificare rațională și proceduri pentru abordări mai eficiente pentru identificarea copiilor cu DI sau cu risc pentru aceste dizabilități. Această abordare subliniază evaluarea abilităților academice și a componentelor acestora într-un efort de a dezvolta planuri de intervenție. Testele de inteligență nu sunt necesare pentru identificarea copiilor ca fiind cu DI și nu contribuie la planificarea intervenției (Fletcher și col. 2001; Kumar, 2017).

Gresham și colab. (2000) analizează tratamentul și eficiența acestuia în DI. Integritatea tratamentului (uneori numită fidelitate a tratamentului sau fiabilitate procedurală) se referă la gradul în care tratamentele sunt puse în aplicare așa cum sunt prevăzute. Un sondaj de articole de intervenție publicat în cele trei reviste majore de dizabilități de învățare din ultimii 5 ani demonstrează că 18,5% din aceste studii au măsurat integritatea cu care au fost implementate tratamentele, făcând astfel dificilă stabilirea fără echivoc a tratamentelor care sunt eficiente sau ineficiente. În literatura de specialitate pentru DI există un „standard dublu curios” în care definițiile operaționale și măsurile de fiabilitate sunt prezentate aproape întotdeauna pentru variabile dependente, dar nu pentru variabile independente (de tratament).

Concluzii

DI este un domeniu extrem de cercetat și analizat din diferite perspective: sociale, culturale, de schimbare a programei școlare, de tratament și programe de susținere și intervenție pentru copiii care prezintă acest tip de dizabilitate. Din cauza răspândirii largi a DI, s-au făcut numeroase studii care să stabilească o definiție unanim acceptată de către toți specialiștii și să facă o caracterizare generală a manifestărilor DI. În același timp, există și numeroase mituri legate de DI care trebuie privită din perspectiva științifică și combătută atunci când ar putea influența în mod negativ atitudinea societății despre copiii cu aceste tulburări.

Este de dorit ca DI să fie identificată din primii ani de școală, pentru ca intervenția educațională și tratamentul să dea rezultate favorabile în dezvoltarea copilului.

Bibliografie

- Al-Yagon, Michal. (2014). Fathers and Mothers of Children with Learning Disabilities: Links Between Emotional and Coping Resources. *Learning Disability Quarterly*. 38. 10.1177/0731948713520556.
- Ashraf, F., Najam, N. (2014). Validation of Learning Disability Checklist in Public Sector Schools of Pakistan. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 29. 223-244.
- Campbell-Whatley, G. (2008). Teaching Students about Their Disabilities: Increasing Self-Determination Skills and Self-Concept. *International Journal of Special Education*. 23 (2): 137-144.
- Cooke, B.L., Sinason, V. (1998). Abuse of people with learning disabilities and other vulnerable adults. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(2): 119-125. doi: 10.1192/apt.4.2.119
- Darling-Hammond L., Flook L., Cook-Harvey C., Barron B., Osher D. (2020). Implications for educational practice of the science of learning and development. *Applied Developmental Science*, 24:2, 97-140, doi: 10.1080/10888691.2018.1537791

- Deiner, L.P. (2013). *Inclusive Early Childhood Education. Development, resources and practice*. Wadworth: Cengage Learning
- Elksnin, L., Bryant, D., Gartland, D., King-Sears, M., Rosenberg, M., Scanlon, D., Strosnider, R., Wilson, R. (2001). LD Summit: Important Issues for the Field of Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*. 24(4):297-305. doi:10.2307/1511118.
- Fletcher, J., Foorman, B., Boudousquie, A., Barnes, M., Schatschneider, C. Francis, D. (2002). Assessment of Reading and Learning Disabilities a Research-Based Intervention-Oriented Approach. *Journal of School Psychology*. 40. 27-63. 10.1016/S0022-4405(01)00093-0.
- Florian, L. (ed) (2007). *The SAGE Handbook of Special Education*. London: Sage Publications
- Ghimire, S. (2017). Knowledge of Primary School Teacher Regarding Learning Disabilities in School Children. *Journal of Nobel Medical College*. 6(10): 29. doi: 10.3126/jonmc.v6i1.18084.
- Gresham F.M., MacMillan D.L., Beebe-Frankenberger M., Bocian, K.M. (2000). Treatment Integrity in Learning Disabilities Intervention Research: Do We Really Know How Treatments Are Implemented? *Journal of Learning Disabilities Research & Practice*, 15(4): 198-203
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, 16(3),235–266. doi 10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3
- Johnson E., Humphrey M., Mellard D.M., Woods, K., Swanson, H. (2010). Cognitive processing deficits and students with specific learning disabilities: A selective meta-analysis of the literature. *Learning Disability Quarterly*. 33. 3-18. 10.2307/25701427.
- Kirk, S., Johnson, G. (1951). *Educating the Retarded Child*. Cambridge, Massachusetts: The Riverside Press
- Kowalik-Olubinska, M. (2012). Education of children with learning disabilities from social and cultural perspective. *Social and Behavioral Sciences* 55 (2012) 1243 – 1249 doi: 10.1016/j.sbspro.2012.09.621.17
- Kumar N.D. (2017). Role of teaching learning materials in quality of children with disabilities. *International Journal of Information Research and Review*. 4(9): 4477-4480.
- Lange S.M, Thompson B. (2006). Early intervention for children at risk for learning disabilities. *International Journal of Special Education*. 21(3): 108-119, PMID: 20084147

- Lyon, G.R., Fletcher, J.M., Schaywitz, S.E., Shaywitz B. (2001). Rethinking learning disabilities. In *Rethinking Special Education for a New Century*. Progressive Policy Institute. p. 259-283
- Maciver D, Rutherford M, Arakelyan S, Kramer JM, Richmond J, Todorova L, et al. (2019) Participation of children with disabilities in school: A realist systematic review of psychosocial and environmental factors. *PLoS ONE* 14(1): doi: 10.1371/journal.pone.0210511
- Mather, N., Roberts, R. (1994). Learning disabilities: A field in danger of extinction? *Learning Disabilities Research & Practice*. 9, 49-58.
- McElguun, B. (2001). Learning disabilities and the environment: What we know – and how our policies are failing children. *Paediatr Child Health*, 6(10): 725-727. PMC 2805984
- Morrison, G.M., Cosden, M.A. (1997). Risk, Resilience, and Adjustment of Individuals with Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 20(1), 43–60. doi:10.2307/1511092
- Naylor W.M., Staskowski, M., Kenney M.C., King, A.C. (1994). Language Disorders and Learning Disabilities in School-Refusing Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 33(9): 1331-1337. doi: 10.1097/00004583-199411000-00016
- Robinson S., Graham, A. (2019). Promoting the safety of children and young people with intellectual disability: Perspectives and actions of families and professionals. *Children and Youth Services Review*. 104. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104404
- Santos, L.C., Marturano, E.M. (1999). Children with learning problems: a follow up study. *Psicol. Reflex. Crit.* 12(2): 377-394. doi: 10.1590/S0102-79721999000200009
- Silver, L. (1999). *Dr. Larry Silver's Advice to Parents on Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. New York: Times Book.
- Soucoup, J.H., Wehmeyer, L.M., Bashinski, S.M., Bovaird, J.A. (2007). Classroom variables and Access to the general Curriculum for students with disabilities. *Exceptional Children*, 74(1):101-120
- Turker, S., Seither-Preisler, A., Reiterer, S.M. et al. (2019). Cognitive and Behavioural Weaknesses in Children with Reading Disorder and AD(H)D. *Sci Rep* 9, 15185 (2019). doi: 10.1038/s41598-019-51372-w
- Zakopoulou, V., Sarris, D., Tagkas, P., Tsampalas, E., Vergou, M. (2018). Learning Disabilities and Disruptive Behavior: Research of Observing Students in Primary School. *Int J Sch Cogn Psychol* 2018, 5(3): 2-9. doi: 10.4172/2469-9837.1000212



ISBN: 978-606-37-0827-5